

# EL SIGLO MÉDICO



## SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Inauguración de una nueva Academia — Congreso Nacional de Ginecología. — Sociedad Española de Higiene. — SECCIÓN DE MADRID: Contribución á la casuística de los tumores raros de la lengua. — La fotografía en Medicina. — Y volvamos á la vacuna. — SECCION PROFESIONAL: Nuestro Montepío. — No tiene nombre... — Las patentes en los pueblos. — PERIÓDICOS MÉDICOS. — SECCION OFICIAL: Montepío facultativo. — SOCIEDADES CIENTIFICAS: Academia Médico-Quirúrgica Española. — VARIEDADES: Sociedad Española de Higiene. — GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRÓNICAS. — ANUNCIOS. — VACANTES. — CORRESPONDENCIA.

## Boletín de la semana.

Inauguración de una nueva Academia. — Congreso Nacional de Ginecología. — Sociedad Española de Higiene.

Como anunciamos en el número anterior, constituida la Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría de Madrid, inauguró sus sesiones el sábado último de una manera soberbia y brillante, pues al discurso reglamentario, hecho las más de las veces por compromiso, sustituyeron interesantes disertaciones de los Dres. Soriano (*Tratamiento de la fiebre puerperal*), Bourkaib (*Tratamiento del cáncer del útero en relación con el concepto moderno del mismo*), y Goyanes (*Patogenia y tratamiento de las deformidades congénitas del pie*), los tres muy distinguidos profesores é ilustrados especialistas. No es, pues, de extrañar que estuvieran en sus discursos á la altura de sus nombres, inaugurando de modo tan brillante la nueva Academia, llamada á tener gran resonancia en España y en el extranjero.

Era natural que el secretario Dr. Parache expusiera los móviles á que han obedecido los iniciadores de esta Academia, y que el presidente, ilustre catedrático de San Carlos, Sr. Recasens, pronunciara breves frases encareciendo la importancia que, en orden al bien de la humanidad, entraña el engrandecimiento de las especialidades agrupadas en dicha Academia, y ofreciendo concurrir con cuanto vale y pueda al triunfo de los ideales en que se ha inspirado la constitución de la nueva Sociedad.

Y ya que de Ginecología hablamos, conviene hacer constar que, por iniciativa del señor conde de San Diego, la Sociedad Ginecológica Española se ha dirigido á todos los especialistas proponiendo celebrar todos los años un Congreso Nacional de Ginecología, y nombrando al efecto una comisión

compuesta por los doctores Gutiérrez, Cospedal y Robert, encargada de redactar los estatutos.

No podrá, pues, decirse que el curso actual no es un curso movido, y del cual pueden esperar mucho la ciencia y la humanidad.

La Sociedad Española de Higiene continuó el martes último sus habituales tareas, felicitándose en dicha sesión el señor conde de Pinofiel de que, merced á las campañas higiénicas, haya disminuído la mortalidad en Madrid, según viene observándose de algún tiempo á esta parte.

Después el Sr. Gómez Herrero combatió la mayoría de las conclusiones presentadas por el doctor Ortega Morejón, oponiendo á ellas otras, asegurando que, á su juicio, existe una atrepsia infantil primitiva cuya causa probable es un defecto en las actividades biológicas que integran los dos actos de la nutrición digestiva y asimilación. Combatió radicalmente la lactancia mercenaria y el empleo de la leche cruda.

El doctor Velasco Pajares terció en el debate, felicitando al doctor Ortega Morejón por su iniciativa; pero oponiéndose á la aprobación de sus conclusiones, afirmando que la atrepsia para él es una inanición que depende de gran número de causas, entre ellas, y como principal, la deficiencia alimenticia, como se ve en las razas y pueblos que se alimentan mal.

Negó que la sobrealimentación produjera la atrepsia y dió cuenta de una serie de experimentos hechos por él en el Laboratorio Microbiológico del Hospital del Niño Jesús, y en los cuales se basa para sentar sus afirmaciones.

DECIO CARLAN.

Madrid, 15 de Febrero de 1908

## CONTRIBUCION A LA CASUISTICA

### DE LOS TUMORES RAROS DE LA LENGUA

#### UN CASO DE CONDRO-OSTEOMA MIXOMATOSO LINGUAL

Por el Dr. D. JOSÉ GOYANES

Cirujano de número del Hospital General. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

Los condromas y osteomas de la lengua son neoplasias tan raras, que bien merece los honores de la publicidad el siguiente caso observado en mi servicio clínico del Hospital general.

Una paciente de sesenta y seis años, natural de Larajos (Segovia), casada y madre de tres hijos, sin antecedentes personales ni hereditarios de interés, notó á



mediados de 1902 que en el borde derecho de la lengua, á unos cuatro centímetros de la punta, se desarrollaba un pequeño tumorcito, algo doloroso durante la masticación y emisión de la palabra, que fué creciendo lentamente.

Al explorarla el 10 de Octubre de 1905 se observó en el borde derecho lingual un tumorcito de color blanquecino-rosado, del tamaño de una avellana grande, de forma redondeada, duro y poco doloroso á la presión; la mucosa que cubría el tumor no estaba ulcerada y era algo deslizable sobre la neoplasia. En la fosa submaxilar derecha se apreciaba un ganglio linfático infartado. Diagnóstico: fibroma submucoso de la lengua.

La operación (18 Octubre 1905) consistió en la escisión cuneiforme del segmento lingual donde residía el tumor, previaincisión normal submaxilar, extirpación del ganglio infartado y ligadura de la arteria lingual. Se suturó la lengua á lo Hueter, dejando los hilos fuera de la boca para su extracción ulterior.

A los quince días fué dada de alta la paciente, completamente curada; la emisión de la palabra era casi normal, habiendo desaparecido las molestias que sentía.



Fig. 1.<sup>a</sup>

En la figura 1.<sup>a</sup> se puede observar el fragmento lingual escindido. Un corte sobre la mucosa permitió enuclear el tumorcito, que aparece en la fotografía de forma redondeada, algo tuberoso y desprendido casi por completo de su lecho; se halla además dividido por un corte en dos mitades, demostrando dicho corte su dureza casi ósea y su aspecto blanco agrisado parecido al del cartílago hialino.

El estudio histológico de este tumor, que fué practicado con su reconocida pericia por el Dr. Tello, nos

permite asegurar, examinando los cortes teñidos por la tionina, la hematoxilina eosina y la hematoxilina picrofuchina, que se trata de una neoplasia mixta, con dominio del condroma, pero con zonas de mixoma, fibroma y osteoma. Los islotes cartilaginosos, abundantes y de grandes dimensiones, están rodeados en gran parte de su contorno por una faja mixomatosa, pobre en vasos, constituida por elementos estrellados, anastomosados recíprocamente, que dejan espacios claros llenos de materia hialina, coagulada en algunos puntos y surcada á veces por tal cual leucocito. Las células fijas del mixoma se continúan con una estrecha franja de aspecto de fibroma que rodea el núcleo condromatoso; dicha franja está formada de unos cinco á diez extractos de células alargadas, fusiformes, apretadas, que se transforman progresivamente, por la deposición de materia hialina y formación capsular, en elementos de cartílago, primero muy numerosos, seriados ó dispuestos irregularmente, más allá agrupados en familias isogénicas, envueltas por una antigua y enorme cápsula. La hiperplasia de los elementos cartilaginosos es tan activa que existen grupos celulares formados hasta de 15 y 20 elementos. En las zonas próximas á los islotes de osificación las cavidades celulares se hacen enormes, las células se atrofian, el núcleo se aproxima á la pared y el protoplasma se muestra degenerado en gránulos. Se constituyen enormes condroplasmas, que son invadidos por abundantes vasos capilares, rodeados de elementos conjuntivos de aspecto fibro sarcomatoso, pero indudablemente osteoblastos, los cuales segregan y deponen en dichas cavidades condroplásicas la materia fundamental del hueso, que aparece formando delgadas franjas de osificación en torno de los núcleos condromatosos. En otros puntos observamos zonas de osificación directa, sin intermedio de tejido cartilaginoso; franjas mixomatosas se continúan con trozos de elementos conjuntivos apretados, que en algunos territorios presentan un enorme acúmulo de pequeñas células, probablemente leucocíticas, y tal cual elemento gigante. Asistimos, por lo tanto, en este tumor á una manifiesta transformación metaplásica del tejido celular, desde su estado menos diferenciado, el mixomatoso, hasta el tejido óseo, pasando por las fases intermediarias de fibroma y condroma, constituyendo esta última la masa principal de este raro tumor de la lengua.

\*\*\*

En la literatura médica á mi alcance no he podido encontrar descritos detalladamente casos de condroosteomas submucosos de la lengua; los tratadistas dicen, por otra parte, que son rarísimos. Casos de fibroma y aun de lipoma, con núcleos condromatosos se han podido observar, aunque raras veces, lo cual induce á la sospecha de que los condromas y osteomas son quizás producidos por la evolución metaplásica de tumores primitivamente fibromatosos. De todos modos, se trata de osteomas correspondientes al grupo llamado heteroplásico, es decir, desarrollados fuera de la acción productiva del cartílago, del periostio ó del hueso, que son



los tejidos donde ordinariamente radican los osteomas y los condromas.

## LA FOTOGRAFIA EN MEDICINA

«La clínica es la Patología fotografiada.»

PETER.

Es verdad axiomática admitida por los filósofos de todos los tiempos, «que una de las fuentes de los conocimientos humanos la constituye el uso acertado y regular de nuestros sentidos», concediendo la mayor importancia á la vista y al oído.

Siempre han sido éstos considerados como puertas de la inteligencia; *fenestrae animi* los llamaba Cicerón; ventanas por las que se asoma el alma para instruirse de lo que sucede en el mundo exterior; y, en efecto, es condición precisa á todo hombre para pensar y saber el experimentar sensaciones.

Así lo han comprendido pedagogos y profesores de la niñez, llegando á convencerse de que la verdadera instrucción, de inmediatos y positivos resultados, es la obtenida por la impresión material de los objetos sobre los sentidos, esto es, mediante las sensaciones externas. Se acabó ya, felizmente para siempre, aquel antiguo sistema de aprender solamente *palabras* de modo rutinario y á fuerza de repetir, como pudiera hacerlo un cilindro fonográfico ó cualquier máquina parlante, sin llegar á conocer su significación, con siguiendo tan solo agotar las escasas y poco desarrolladas facultades del alumno.

Hoy día «se aprende jugando»; se enseñan *cosas* que se ven, que se oyen, que se palpan con las manos, que impresionan fuertemente los órganos respectivos, de tal modo que no se olvidan jamás porque quedan grabadas profundamente en el cerebro, método por el cual nos instruimos de una manera práctica, sin hastío y en el menor tiempo posible.

Ahí tenéis, en prueba de mi aserto, esas cajas de juguetes—figuras geométricas de madera,—con las que el niño más torpe, combinándolas de mil modos, construye los más variados edificios, máquinas y objetos caprichosos; cosas, en fin, de positiva aplicación y utilidad práctica en la vida.

Otro ejemplo: En vano os esforzaréis en hacer distinguir á un niño, en materia de arquitectura, las diferencias que existen entre las columnas de orden jónico, dórico y corintio describiéndolas; lo único que sacará en limpio de descripción tan estéril, será la idea de que tal detalle arquitectónico pertenece á los griegos. Menos aún comprenderá lo que son en las mismas, escocias, listeles, tozos, fustes, abacos, arquitrabes, etc.; empero, mostrádselas al natural ó en fotografía, que las vea una vez siquiera con sus ojos, y le bastará una simple explicación, encontrándola fácil, amena y provechosa.

Asimismo, no os molestéis en describir minuciosamente las partes componentes de una flor cualquiera; repetirá, es verdad, una y mil veces aquellas mismas palabras pronunciadas por el maestro, sí; pero seguramente que no conoce nada en absoluto de lo que está diciendo, siendo así que con salir al campo lo aprendería para siempre con un ejemplar en la mano, cosa, además de grata, beneficiosa para su salud, ó también poniendo ante sus ojos grabados, dibujos, fotografías, en fin, ya de la flor completa, ya de sus partes componentes.

Todo el mundo sabe que en la actualidad ni escritores ni oradores se contentan ya con exponer; y ¡cuidado! que se dice y se escribe mucho y bien. Hoy se apela á demostrar

con proyecciones y dibujos, á hacer penetrar por los ojos (*sic*) cuanto en el extranjero y en nuestra nación ocurre y se inventa.

¿A qué citar más ejemplos? En gracia á la brevedad y para que no se me tilde de pesado, hago aquí punto redondo. Basta con lo dicho por vía de exordio.

Lo que acabo de exponer tiene perfecta aplicación á la Medicina. Ahí tenemos un tratado de vendajes de Goffres, cuya lectura y descripción es innecesaria; es más, resulta á veces confusa; bastando solamente ver y contemplar por un momento sus láminas para preparar y aplicar como es debido el vendaje que representan.

¿A qué debió tan general y justa aceptación en el mundo médico la gran obra del malogrado Dr. Olavide, sino á sus magníficas láminas en colores, que, hasta prescindiendo de la lectura, son suficientes, con echarles la vista encima, para aprender y saber con fruto las enfermedades de la piel?

Si se estudia con todo detenimiento el Collet, de Patología médica, se forma una cabal idea de las estrecheces é insuficiencias de las válvulas sigmoideas y aurículo-ventriculares por los diferentes esquemas tan acabados que presenta; con ellos se explica uno claramente los éxtasis, ruidos y soplos, causas y tiempos de su producción. Uno de los más interesantes, por su reconocida utilidad práctica, es el que nos ofrece en la pág. 22 del tomo II, marcando fijamente los focos de auscultación cardíaca.

No hablemos de la multitud de grabados bacteriológicos que campean en toda la obra y que tanto facilitan el estudio, para comprender á la perfección las correspondientes infecciones.

En las intrincadas y enmarañadas dolencias de la medula espinal y del cerebro, nada ó bien poco hubiéramos adelantado á no ser por el auxilio grande que nos prestan las figuras esquemáticas, poniéndonos de manifiesto y con diferencia de colores las neuronas centrales, las periféricas y las intercalares; las degeneraciones de los haces piramidales en la hemiplejía; sin ellas nos sería imposible deslindar el campo del nervio sensitivo (centrípeto) del motor (centrífugo) para formar entre ambos el reflejo que tanto abunda en esta clase de afecciones. Asimismo, ¿cómo habríamos podido explicarnos el complicado síndrome de Brown-Séquard? ¿Cómo los trastornos tróficos de la siringomielia?

Y si nos remontamos al cerebro, no se me negará que sin el concurso y ayuda de grabados estaríamos casi en ayunas respecto á epilepsia jacksoniana, hemianestesia, hemianopsia, parálisis glosolabial, pseudobulbar, afasia, parálisis general progresiva, etc.; pues aquéllos nos *localizan* con toda exactitud la causa-origen de los síntomas de tales padecimientos, entendiendo por causa-origen de los mismos los focos hemorrágicos, de reblandecimiento, abscesos, tumores, sífilis, tubérculos, etc.

Todo esto, y mucho más que omito, ha conseguido la Medicina mediante la publicación de obras *ilustradas*, de valor inapreciable; pero todavía queda más por hacer en este sentido.

Fijémonos tan solo en *facies* y *actitudes* de los enfermos.

De mano maestra vemos descritas en todas las obras de Patología general la cara *estuporosa*, en la que predomina la falta de expresión, típica en la fiebre tifoidea; la *vultuosa*, que se revela por la tumefacción y rubicundez con desaparición de los pliegues y arrugas que la surcan, propia principalmente de las enfermedades del corazón; la *crispada*, característica de las afecciones muy dolorosas, en la que aparecen exageradas y como convergiendo hacia la línea media las arrugas antes dichas, y por último, la *hipocrática*, tan



magistralmente presentada por el padre de nuestra ciencia en todas las enfermedades momentos antes de su fatal terminación, constituyendo un signo inequívoco de muerte.

Muy bien retratadas, es verdad; ¿pero puede compararse y menos aún llegar á la exactitud de una fotografía? ¿Podrá conservar el alumno por mucho tiempo presentes en su imaginación los rasgos característicos diferenciales de cada una de estas fisonomías, mediando solamente la lectura ó explicación? ¿No sería más fácil y provechoso para el mismo, que en la obra que estudiase apareciesen esas facies fotografiadas, consignando al pie los rasgos más salientes y característicos, y, mejor todavía, los padecimientos en que se presentan?

Más, mucho más y mejor se puede ver en la cara: la abolición de movimiento en su mitad lateral [por lesión encefálica; contracciones involuntarias más ó menos generales de la misma, que indican afectos nerviosos en los niños principalmente. En cuanto al ojo, puede estar *propulsado* hacia afuera, ya por tumor, ya por excesiva cantidad de líquidos que le empujan; *fijo*, como en la catalepsia; *extraviado* en su dirección, síntoma de lesiones meningo-cerebrales, y mil cosas que *retratadas* jamás se olvidan.

Digo lo propio en cuanto á actitudes: un hombre *rígido*, *contracturado*, *afecto de temblor*, no es tan fácil como parece describir su estado; pero una vez visto ó su fotografía, sobra y basta. Se conserva su imagen de modo indeleble.

Probado, pues, hasta la saciedad lo útil que nos es en Medicina el uso de la fotografía, yo me atrevo á proponer su empleo en la práctica con el mismo derecho y la misma necesidad con que empleamos, por ejemplo, el termocauterio; es más, lo creo un deber del médico, pues todos estamos obligados á enriquecer, con cuantos datos nos sea posible adquirir, la noble ciencia que cultivamos, y no serían pocas las enseñanzas para la misma de muchos casos que es una lástima queden en el olvido.

Se me argüirá, no lo dudo, con el innúmero de dificultades con que habríamos de tropezar, es cierto; pero en la mayoría de veces, la discreción, conducta acertada y autoridad del médico, sabrían vencerlas. No siempre fracasáramos.

Las diferentes fotografías obtenidas podrían remitirse (acompañadas del historial correspondiente, sencillo y breve) para su reproducción, á los periódicos profesionales, como EL SIGLO MEDICO, por ejemplo.

No sé si mi proposición se calificará de *descabellada*. Si así no fuera, por fortuna, si se acepta como *viable*... á reflejar casos clínicos en la cámara oscura, sin descanso, *revelando* á la faz del mundo que la clase médica sabe aprovechar el tiempo *fixando pruebas positivas* del menosprecio de que es objeto, y de las miserias que sufre la humanidad, siempre atenta al *objetivo* de remediarlas.

VÍCTOR GONZÁLEZ REGIDOR,  
Médico titular.

Iriepol, 10 Diciembre 1907.

## Y VOLVAMOS A LA VACUNA

Sr. D. Tomás Gallego, en Castrodaza (Valladolid).

Muy señor mío: Acabo de leer en EL SIGLO MEDICO su artículo «La vacuna en litigio?», y aunque en él nada se contiene que, más minuciosa y detenidamente, no lo hubiese ya dicho el Sr. Velázquez de Castro, no obstante, por no desairarle, voy también á contestar á usted, por más que en

la respuesta que á este señor di resulta usted sobradamente contestado.

Dejemos á un lado á Castelar y demás señores, hablando de los cuales ha llenado usted de tinta columna y media, que es más que ¡medio artículo!, pues no es la opinión de ellos acerca de la vacuna, sino acerca de otras cosas, la que usted trae á relucir, y vayámonos al último medio artículo escaso, que es en donde *empieza usted, por fin*, á tratar la vacuna.

La primera objeción que me hace usted es la siguiente:

*En la réplica al Sr. Velázquez de Castro, he visto algunas afirmaciones, á las que deben ponerse reparos. Sienta la afirmación de que Jenner creyó que la vacuna era viruela. ¿Quién se lo ha contado?*

Razón tiene usted cuando en su segundo párrafo dice: *Confieso que había prescindido de la lectura de los artículos del Sr. Arriandiaga*. Pues si no me ha leído usted, ¿cómo va usted á saber quién me lo ha contado? Recoja, recoja mi colección de artículos y léalos, y entonces quedará usted con vencido de que Jenner, al ver, por primera vez en su vida, pústulas de cow pox en los dedos de la joven vaquera Sarah Helmes, creyó que se trataba de viruela de vaca; como que su nombre de *cow-pox* se convirtió, desde entonces, en *viruela vacuna* y, más tarde, en *vacuna*! Pero ¿quién va á repetir ahora lo que tanto tengo dicho respecto á ello? Vuelvo, pues, á decirle que me lea, y, entonces, además de saber que Jenner creyó que viruela y vacuna eran una misma enfermedad, se arrepentirá usted de haberme contradicho sin haberme leído, y espero que hasta me pedirá usted perdón, que yo se lo otorgo desde ahora mismo.

Segunda objeción. *Que la vacuna es una irritación local como otra cualquiera de las sustancias que cita. ¿Y esos ácidos y esas sustancias irritantes, ocasionan lesiones que pueden transmitirse indefinidamente como la vacuna? No se atreverá á afirmarlo el Sr. Arriandiaga; pues la diferencia es enorme. En el primer caso, se agota el proceso inmediatamente, y en el segundo, se REPRODUCE de una manera indefinida. Y todo lo que se reproduce pertenece á la vida; luego en la vacuna hay organización, vida, contagio, enfermedad, infección, microbios.*

Lo cual quiere decir que la vacuna es transmisible y las otras irritaciones locales que cité, no; pero ¿es ó no *irritación local*? Al establecer esa evidente comparación, la idea mía fué la siguiente: la vacuna es *local*, no es general; luego imposible que pueda obrar contra una enfermedad *general* cual lo es la viruela, y, sea ó no sea transmisible, ¿es ó no una verdad esto?

Y se graciosa la terminación del párrafo: dice usted que en la vacuna hay *infección, microbios*. Pero ¿no ha leído usted el último trozo de mi respuesta al Sr. Velázquez de Castro? Este señor, al creer también eso mismo, siquiera procuró razonar, citando experimentos y haciendo varias consideraciones; pero á usted le basta con afirmar; y las pruebas, señor, y las pruebas?, ¿no hay ni una?, ¿ninguna se le ocurre á usted? No, señor; no hay tal infección, porque el microbio de la vacuna, como lo probó Chauveau, no es productor de la vacuna, sino un inocente vegetalito cual los del aire, agua, etcétera; los corpúsculos de Glüge son los que hacen que prenda ó no prenda la vacuna, y esos corpúsculos nada tienen de microbios. Pero, señor, habiendo usted leído últimamente lo muchísimo que acerca de eso he explicado, ¿á qué hacer que repita sin ton ni son?; ¿por qué en vez de limitarse á decir: *en la vacuna hay infección, hay microbios*, por qué no coge usted las pruebas que yo he presentado de que no hay semejante infección; y las analiza, y las desvirtúa, si ellas no son razonables? ¡Oh, la rutina y siempre la rutina!



Tercera objeción. Nuestro digno articulista no reconoce más autoridad que la lógica. Ya se ha visto la lógica que usa. Pero si no quiere ser loro de autores antiguos y modernos, ¿por qué los cita en apoyo de su doctrina? ¿Y es lógica?

Está usted engañado, engañadísimo; yo, de los autores no he sacado más que las pruebas materiales, y no doctrina alguna. ¡Pero si todo cuanto he dado á luz acerca de la vacuna, todo él se dedica á combatir la doctrina de los autores de que la vacunación sirve contra la viruela! ¡Si es todo lo contrario de lo que usted me atribuye!

Y sigue usted: *Y entre ellos cita á Jaccoud en apoyo de que la vacuna es viruela. Desconozco la edición á que se refiere. Yo tengo de este autor la primera edición española, y voy á transcribir íntegras sus palabras:*

«Si el sujeto vacunado ha recibido ya la infección variolosa la vacuna no le preserva.»

Y más adelante añade: «En atención á sus aplicaciones prácticas, la vacuna debe asimilarse á la viruela; pero en una clasificación etiológica del todo rigurosa, debiera colocarse entre los zoonoses, es decir, entre las enfermedades que desarrollan en el hombre LOS VENENOS MORBOSOS ANIMALES». Cap. I, Vacuna.

Ya se puede ver que, para aquel eminente autor, son enfermedades distintas.

No es sólo á Jaccoud á quien he atribuido que dijera que la viruela y la vacuna eran una misma enfermedad, sino también á Dujardin-Beaumetz, á Moynac, á Thiele, á Ceely, á Depaul, á Strümpell y á Unger. Con que ya ve usted que no le dejé solo, sino que le di por compañía á siete más; y vamos ahora con él.

Jaccoud. *Tratado de Patología interna*, cuarta edición, fíjese bien, cuarta edición, tomo 3.º, pág. 481: *Las retro vacunaciones, esto es, las inoculaciones de la vacuna del hombre á la vaca* (hágase cargo de que la vacunación es de la vaca al hombre ó de hombre á hombre, y que ahora es al revés: esa misma vacuna cogerla con la lanceta en el hombre é inoculársela á vacas sanas) *han establecido la identidad del cow-pox y de la viruela humana*. Y continuaba yo, al hacer esa citación en mi artículo XI: ¿Dónde, cómo, cuándo se ha probado semejante identidad? Lo probado por Chauveau, Vienne y Meynet es todo lo contrario, y, sin embargo, no sólo hace caso omiso de los experimentos por éstos realizados, sino que dice que se ha probado que sí, que son una misma enfermedad, y si aún vive, que no lo sé, aunque creo que sí, y viviera mil años, opinaría lo mismo. ¡Oh fuerza de la ilusión, de la preocupación, del prejuicio, de la tradición y de la rutina!

Y ¿qué se le ocurre á usted ahora, Sr. D. Tomás Gallego? ¿Lo dice ó no lo dice? ¡Pero si no hay un autor que no lo diga! Ya lo sabe usted, pues: es general, si no universal, en los autores la falsa creencia de que la vacuna y la viruela son una misma enfermedad.

Cuarta ó última objeción. Viene ahora el último párrafo de su escrito:

*Todos podríamos presentar hechos innegables en pro de la eficacia de la vacuna, y yo les invito á mis compañeros que los hagan públicos, pero sin aparato, sin retórica, descarnados, en estilo telegráfico* (y perdónese usted que le interrumpa: esos consejos, ¿por qué no los ha seguido usted mismo y no hubiera dado á luz esa primera mitad de su artículo, que es pura retórica, y en que á la vacuna no la cita usted para nada?), *y principalmente los de una epidemia variolosa que se haya combatido por la vacuna*. Yo, por mi parte, expondré dos sencillos hechos: *En este pueblo de mi residencia se tiene mucha costumbre de vacunar á los niños, y el año de 1870 hubo cinco niños atacados de viruela, y de ellos, tres niñas fallecie-*

*ron, LAS ÚNICAS que no estaban vacunadas. Después hubo otros tres casos de viruela benigna por el año 86, recayendo en individuos vacunados. Posteriormente no ha vuelto á existir caso alguno de tal enfermedad. Otro hecho: en Villavaquerín, pueblo de esta provincia, vacuné y revacuné el año 1903 aproximadamente 120 personas. Se presentó después la epidemia de viruela y solamente hubo cuatro atacados; tres de ellos no estaban vacunados y estuvieron graves, LOS ÚNICOS que quedaron sin vacunar, y el otro, joven de diez y seis años, estaba vacunado de niño y tuvo una viruela benigna.*

Pues bien, en cambio de esos ilusorios beneficios, que usted cree haber obtenido con la vacuna, varios señores médicos de diversas provincias me honran estos días con cartas en que me manifiestan su conformidad con mi modo de ver, pues en tales y cuales epidemias de viruela á que han asistido no han notado la menor eficacia de la vacuna. Todos esos que cita usted, el mismo resultado le hubieran dado estando que no estando vacunados; el ejemplo, que ya invoqué, de hace seis años en Londres, lo demuestra palpablemente, pues fué horrible la mortandad que hubo; ¡y eso que no había uno que no estuviese vacunado y revacunado! ¿Sería que la vacuna de Londres era peor que la usada por usted en Castrodeza y en Villavaquerín?

Y eso de que el muchacho de diez y seis años la tuvo benigna por efecto de que desde niño se hallaba vacunado, ¿de dónde lo ha sacado usted?

Porque, vamos á ver: ¿qué edad tendría ese muchacho cuando le vacunaron?, seis meses ó un año, á lo sumo; luego habrían pasado ya quince años: ¿y ha oído usted jamás que la pretendida influencia profiláctica de la vacuna pase de diez años para arriba? ¿Cómo dice usted, pues, que la benignidad de la viruela que padeció era debida á vacunación de hacía quince años? Y así, tan razonables como ese dato estadístico son seguramente los otros, citados por usted, que le acompañan.

### Resumen.

Que su artículo de usted, sin contar la columna y media primeras, es decir, casi dos tercios del total, dedicados á consideraciones que nada tienen que ver con la vacuna, contiene cuatro objeciones, que son á saber:

1.ª Que Jenner no creyó que el cow-pox fuese viruela. ¡Vaya si lo creyó! Lea usted ó, mejor dicho, repita la lectura de mis artículos, y recuerde lo que en éste le he dicho, ó sea: que desde que vió el cow-pox le cambió el nombre en *viruela de vaca* ó *viruela vacuna*.

2.ª Que la vacuna no es irritación local cual la producida por los ácidos sulfúrico, nítrico, etc., como yo decía, sino que es transmisible, y estas otras irritaciones, que no lo son. ¡Y qué!, transmisible ó no transmisible, ¿dejará de ser una irritación local como esas otras? ¿ó, acaso, es enfermedad general? ¿Qué responde usted?

3.ª Que Jaccoud consideraba á viruela y vacuna como distintas, y le he probado, con palabras del mismo, que las consideraba como idénticas, es decir, como una misma enfermedad, al modo de casi todos los autores, ó, al menos, de todos los que yo he leído. Y ¿lo son? No, como lo he demostrado en los 13 artículos consabidos, tomando por puntos de razonamiento á la observación clínica, al microscopio y á la experimentación; luego la vacunación es error, es falsedad, puesto que brotó de esa falsa creencia.

Y 4.ª Que en Castrodeza y en Villavaquerín le ha dado á usted buenos resultados la vacuna. ¡Acuérdese de Londres!

En este momento, como martes que es, llega á mis manos EL SIGLO MÉDICO del 18, y en él leo el artículo del se-



ñor Mañueco «La organización del servicio de vacunación en Alemania».

Es una descripción, cuidadosamente hecha por cierto, del esmerado modo como se practica la vacunación en aquel Estado, y, en verdad, no tomaría yo ahora la pluma para refutarle si á eso se hubiera limitado, puesto que, en mi pequeño estudio sobre la vacunación, no he tratado del mayor ó menor cultivo de ella, sino de si su origen es ó no es razonable; pero las últimas líneas de usted constituyen una objeción á cuanto llevo publicado, y me impone usted el deber de contestarlas.

Termina usted así su artículo:

*Todo esto es sumamente interesante, y por ello se ve el cuidado y la minuciosidad que se pone en Alemania en el estudio de estos asuntos, que tanta importancia tienen para el progreso de los pueblos y el bienestar de las naciones.*

O sea: que la viruela no se desarrolla en Alemania en virtud de la vacuna. ¿Es verdad ello? ¿Y no usan los alemanes (y los ingleses y los suecos), además, el *aislamiento y la desinfección*? Claro que sí, y usted, por haber residido entre ellos, bien lo sabe; ¿y por qué se ha reservado de decirlo? ¿por no menguar méritos á la vacuna? ¡Ya es mucho!, ¡ni siquiera mencionarlos!

Sin duda, leyó usted muy á la ligera mi respuesta al señor Velázquez de Castro; pues á haberse fijado en ella un poco, seguramente que se hubiera usted abstenido de escribir ese artículo.

Voy á repetir aquí no más que dos párrafos de lo que entonces dije. Véalos usted:

«Pero aparte de ese hecho natural, se halla, además, ¿qué dirá usted?, ¿la vacuna, la insubstantial vacuna?: no, sino el *aislamiento y la desinfección*. Estos dos son los grandes destructores de la viruela. Alemania obligará á vacunar, no digo que no, pero en cuanto aparece un caso de viruela, lo primero que hace es *aislar* la casa, y, si se trata de pueblos urbanizados, la manzana entera de casas, poniendo vallas en las entradas de las respectivas calles, impidiendo toda clase de circulación; ni carruajes ni personas; nadie anda por ellas en tanto que dura la viruela; y si agrega usted á eso la *desinfección*, he ahí los dos remedios, por excelencia heroicos, contra la viruela. Yo mismo, en este pueblo de Mundaca, en que llevo veinticinco años ejerciendo, he practicado siempre el *aislamiento y la desinfección* en todos cuantos casos importados ha habido, que habrán sido, uno tras otro, más de cuarenta, y el resultado ha sido constante é indefectiblemente el mismo, es á saber: *impedir en absoluto su propagación*.

«El *aislamiento*, señor, el *aislamiento*, y, además, la *desinfección*. Si todos procediéramos en ese punto como proceden los alemanes, antes de un año desaparecería del mundo la viruela, y extendiendo el procedimiento, también podrían desaparecer igualmente el sarampión, la escarlatina, la rubéola, en una palabra, todas las eruptivas. Si el hombre padece de estas enfermedades, es porque quiere, pues remedio más al alcance de su mano para destruirlas y que jamás volvieran á aparecer, no existe: *aislar y desinfectar*.»

Y una vez que en su artículo de usted no hay más que una refutable, terminaré ya, pero haciéndole la observación siguiente:

Describir que en China ó en el Japón se cultiva esmeradamente tal religión, no es demostrar que esa religión sea una verdad; pues, así bien, el habernos usted descrito que en Alemania se cultiva mucho la vacunación, no nos demuestra que sea lógico y justo ese cultivo. Yo no pienso con la cabeza de los alemanes, sino con la mía, y esta mía me dice, y lo he demostrado sin que se me haya contradicho aún, que el

fundamento de la vacunación, fundamento que, partiendo de que la vacuna es viruela, consiste en que *la viruela con viruela se evita*, es falso, erróneo, supuesto, ilusorio, porque no habiéndose, al vacunar, producido viruela en nuestro cuerpo, no se puede evitar viruela en el día de mañana, caso de tener receptividad para contraerla. La vacunación, sea usada como se quiera y cuanto se quiera y por quien se quiera, ya sea ruso, finlandés ó alemán, es, como ya lo tengo dicho, un *barrenamiento del sentido común*. ¿Hay quien me pruebe lo contrario? Que salga á la palestra.

JOSÉ DE ARRIANDIAGA.

Mundaca (Vizcaya) 21 de Enero de 1908.

## Sección profesional.

### NUESTRO MONTEPIO

Una promesa, á la vez que un deber de gratitud y de cortesía, me obligan á ocupar nuevamente la atención de los lectores de EL SIGLO MEDICO.

Yo me apresuro á dar las más cumplidas gracias al querido compañero Sr. Vieta, por las lisongeras é inmerecidas frases que me dedica en las cuatro palabras últimas con que finaliza su interesante y bien entendido trabajo sobre reforma del reglamento de nuestro Montepío.

Y así como el Sr. Vieta, en los comienzos de su exposición, me da la enhorabuena por mis ideas, y por haber llevado á la prensa asunto de tal entidad é importancia para los médicos titulares, tanto que sobre este entiendo, ó mejor dicho, entendemos todos, que no hay otro alguno que lo supere, así yo he de devolver esa enhorabuena cordial y entusiasta al ilustrado y distinguido compañero por su admirable y meditado estudio, digno por todos conceptos de ser tomado en consideración por los titulares, y también por los elementos directores de la benéfica institución de nuestro Montepío.

Reciba, pues, mi cariñosa felicitación el batallador mé dico navarro, y con ella la de todos los compañeros que sienten en su alma las tristezas del temido fracaso, y ven en esa reforma, tan hábilmente expuesta como razonada, quizás el rayo de luz que disipe las tinieblas de nuestro pesimismo, sucediéndose á los negros cirrus que se ciernen en el horizonte de nuestro porvenir, la tan deseada diafanidad de un espléndido día de redención y de justicia.

Sí, Sr. Vieta, he leído con verdadera fruición y detenimiento su proyecto de reforma, así como también el correctísimo artículo, referente á este asunto, de nuestro compañero D. Antonio Rubio y Alonso; supongo que usted igualmente se habrá enterado de dicho trabajo, viendo la coincidencia de pensamiento y de opiniones que nos unen. Estamos conformes en punto tan esencial como es el de que nuestro Montepío no debe, ni puede fracasar, si ponemos remedios seguros y eficaces en evitación del desastre que le amenaza, cueste lo que cueste, valga lo que valga, y conste que la indicación es vital y urgentísima. No caben dilaciones.

¿Que existen deficiencias? Pues á subsanarlas. Es preciso no desfallecer, y... adelante.

Todo, menos escribir su epitafio sobre su tumba; todo, menos enterrar, no sólo el Montepío, sino también la Asociación, y todas las aspiraciones de los médicos titulares. Dejémonos de inútiles lamentaciones, que en los tiempos modernos los Jeremías resultan tontos y ridículos; pero no empuñemos tampoco el lanzón de D. Quijote, sólo buen



arma para esgrimirla contra aspados molinos ó débiles carneros.

Humildes obreros intelectuales, debemos probar, con la incesante labor del hombre culto, que somos dignos de la consideración y respeto social que se nos niega ó escatima; y hacemos constar, además, como de paso, que los médicos titulares ha tiempo descendimos de la higuera, desde la cual nos hacía ver cosas estupendas cualquier ingenioso Bocaccio.

Muerto el Montepío, se hundirá la Asociación; puede salvarse, y se salvará reformando su reglamento.

Preciso es convenir con el Sr. Vieta, haciendo la salvedad, desde luego, de que no tratamos de molestar en lo más mínimo la susceptibilidad de los respetables señores que intervinieron en la confección del reglamento; éste se hizo con mejor buena fe que cálculo, siendo así que estos dos importantísimos factores debieron ir estrechamente unidos y hermanados, para el mejor éxito de la institución.

La intención fué buena y generosa, quién lo duda, pero las intenciones más nobles se estrellan muchas veces contra el escollo del desastre, cuando no son piloteadas por la reflexión y la prudencia.

El Montepío nació en perfectas condiciones de viabilidad; pero las cariñosas y exageradas complacencias de la madre le han hecho enfermar gravemente; y luego, los antagonismos é incompatibilidad de caracteres entre el papá y la mamá han contribuido á acentuar la dolencia, resultando que los disgustos de la madre, el niño lo sacará por la teta, siendo víctima inocente la pobre criatura.

Hagamos punto final al dilatadísimo preámbulo, y vamos á analizar la radical transformación que á corto plazo debe sufrir el reglamento de nuestro Montepío, si se le quiere salvar de una vergonzosa liquidación.

Y no sirve dejarse llevar por ilusorios espejismos; bien lo vemos, los médicos titulares, desde el rincón de nuestras aldeas, y así lo deben ver también con la claridad de la luz meridiana nuestras fuerzas directoras, tanto de la Asociación, como las de la Junta de Patronato y Comisión permanente del Consejo del Montepío.

Nosotros hacemos bastante con avisar el peligro, y proponer los medios de remediarlo. No podemos hacer más.

En primer lugar, y como base reglamentaria, entiendo yo que el ingreso en el Montepío debía ser absolutamente obligatorio para todos los médicos titulares, porque todos, al pertenecer á dicho Cuerpo, deben disfrutar de los mismos derechos é iguales obligaciones.

Es cierto que para ésto se imponía como necesaria una esmerada observancia de la ley de Sanidad, en lo que afecta á los médicos titulares, como son: contratos ilimitados, titulares decorosas, demarcación de partidos médicos y riguroso escalafón, cosas de que carecemos hoy por desgracia. Es muy cierto también que acaso por concepto equivocado del derecho y de la libertad individual, se objetará de que á nadie se le puede obligar al ingreso en determinadas sociedades; es más, tal vez nuestros gobernantes se opusieran y negaran á preceptuarlo legal y oficialmente con carácter obligatorio. Esta razón es harto quebradiza y deleznable, puesto que se desconoce en otras corporaciones importantes como son la del ejército, á cuyos militares se les descuenta una cantidad mensual para fondo de clases pasivas (retiros y orfandades). En el mismo Magisterio de instrucción pública, á los maestros se les descuenta algo de sus mezquinos haberes, y hasta los más jóvenes en el desempeño de sus interinidades sufren sin protesta el descuento de gran parte de su paga, para reforzar el fondo con destino á sus pasivos y pensiones. Todos, en fin, con carácter más ó menos oficial y obligatorio, contribuyen á la formación de estos fondos.

Pero ya que no obligatorio legalmente para nosotros, debiera ser ineludible deber moral, no sólo porque como decía en mi anterior artículo su fin es altamente beneficioso y humanitario, sino que sirve además de estrecho lazo de unión y fraternidad entre los médicos titulares, gran colectividad altruísta y pensadora, que debe sacrificar la indiferencia y el egoísmo de los menos, en interés y beneficio de los más.

Excuso más argumentos. El campo queda abierto para la buena lid; yo no hago más que esbozar mi primera proposición: 1.<sup>a</sup> «El ingreso en el Montepío debe ser obligatorio para todos los médicos titulares de España.»

De todos modos, hace ya mucho tiempo, por el año 1904, indiqué en un pequeño trabajo publicado en el *Boletín de la Asociación*, hablando sobre Montepíos, que el nuestro debía ser amplio y liberal, sin grandes restricciones, para que cupieran y se amparasen en él todos los médicos titulares, jóvenes y ancianos, ricos y pobres, siempre desde luego, entendiéndose bien, que el Sr. Vieta en su primera proposición ha demostrado hasta la saciedad que existe una evidente desigualdad en las pensiones, y que éstas, en justicia, debían de ser proporcionadas á los desembolsos hechos.

Efectivamente, la escala reguladora de las pensiones debe ser, y es desde luego, la piedra angular donde descansa el hermoso edificio de nuestro Montepío, y por revestir tan gran importancia es por lo que merece especial cuidado, para que sus graduaciones se aproximen á lo más justo y equitativo; por eso, en esta escala reguladora es donde debe afinarse el cálculo, para que los pensionistas disfruten de sus beneficios en relación á los gastos y sacrificios anteriores, es decir, con relación á los ingresos que hubieran aportado para la formación de su capital. Precisamente por esto insisto una vez más en que debe meditar bien y dedicar detenido estudio á esa escala reguladora, susceptible á mi juicio de modificaciones en sentido favorable, sobre todo para algunas categorías donde las desigualdades son notorias, y también en el sentido de no perjudicar á la entidad principal que es el Montepío.

Y á pesar de que el dignísimo compañero lo ha demostrado en su primera proposición «Desigualdad de pensiones», voy á permitirme, molestando vuestra atención, exponer más gráficamente esta misma desigualdad.

Ya en otro tiempo remití al *Boletín de la Asociación* un trabajo relativo al asunto que nos ocupa y que, por razones que no me explico, nuestro amable presidente Sr. Almarza no debió considerar oportuna su publicación; no insistí, pensando que las habría fundadas, aunque yo entienda que hacer observaciones y discutir un proyecto, no es desestimarle.

Tomaremos como tipo el de los cinco años, período de tiempo necesario que debe transcurrir (actualmente), según los estatutos del reglamento del Montepío, para el disfrute de pensión á los socios fundadores.

Categorías.	Sueldo asignado.	Sueldo acumulado cinco años.	8 por 100 anual.	En cinco años.	Escala reguladora.	Pensión.
	Pesetas.	Pesetas.	Pesetas.	Pesetas.	Pesetas.	Pesetas.
1. <sup>a</sup> . . .	2.500	12.500	200	1.000	11.501 á 13.500	750
2. <sup>a</sup> . . .	2.000	10.000	160	800	hasta 11.500	720
3. <sup>a</sup> . . .	1.500	7.500	120	600	»	720
4. <sup>a</sup> . . .	1.000	5.000	80	400	»	720
5. <sup>a</sup> . . .	750	3.750	60	300	»	720

En este cuadro se pueden apreciar á una simple ojeada las desigualdades más manifestas, si agregamos las 30, 25, 20, 15 y 10 pesetas, que respectivamente corresponden á la 1.<sup>a</sup>, 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> categorías, por razón de título,



Y bien se ve, por el expresado cuadro, que sólo el inscripto en 1.<sup>a</sup> categoría rebasa, en los cinco años, el primer lugar de la escala reguladora de pensiones, que, como es sabido, es hasta 11.500 pesetas, y como acumulación de sueldos, en los cinco años en 1.<sup>a</sup> categoría, resulta la cantidad de 12.500 pesetas, claro es que está comprendida en el segundo lugar de la escala reguladora de 11.501 á 13.500, con pensión de 750 pesetas.

En cambio, en las cuatro categorías restantes, ninguna puede alcanzar el tipo regulador, y por consiguiente, todas cuatro disfrutan de la misma pensión de 720 pesetas, á pesar de que no todas han hecho el mismo sacrificio, puesto que el de 1.<sup>a</sup> ha contribuido con 1.030 pesetas, el de 2.<sup>a</sup> con 825, el de 3.<sup>a</sup> con 620, el de 4.<sup>a</sup> con 415 y, por último, el de 5.<sup>a</sup>, con 310. Es decir, con diferencias tan apreciables de 1.<sup>a</sup> á 2.<sup>a</sup> de 205 pesetas, en esta categoría de 1.<sup>a</sup> más justificada dicha diferencia, porque al menos le corresponde de pensión 30 pesetas más anuales, ó sean 750 pesetas.

¿Pero, y en las demás categorías cuya diferencia es la siguiente?

De 2.<sup>a</sup> á 3.<sup>a</sup> á contribuir en los cinco años, diferencia 205 pesetas, de 3.<sup>a</sup> á 4.<sup>a</sup>, diferencia á contribuir, 205, y de 4.<sup>a</sup> á 5.<sup>a</sup>, diferencia 105.

Estas diferencias son entre sí de categorías inmediatas; pero si comparamos la 2.<sup>a</sup> con la 5.<sup>a</sup>, entonces la diferencia resulta más sensible, de 515 pesetas á pagar más en los cinco años, sin más ventajas de pensión que las mismas 720 pesetas, puesto que ni en 2.<sup>a</sup>, 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> categorías rebasan los sueldos en los cinco años el primer lugar de la escala reguladora, ó sean las 11.500 pesetas, y, por consiguiente, todas cuatro disfrutan la misma pensión.

Expuesto lo anterior, queda probada, de modo patente, la desigualdad de las pensiones, debiendo procurar que éstas sean proporcionadas á los desembolsos hechos.

Pues bien, esto se consigue con la acertadísima enmienda propuesta por el Sr. Vieta en su primera proposición, al parecer ya aprobada por la Asamblea, para lo cual es lo más equitativo y justo que los que fallezcan ó inutilicen antes de haber contribuido con el descuento correspondiente al máximo de la escala en que se encuentran figurando, sigan sufriendo (él ó sus herederos) dicho descuento, temporalmente, en la pensión, y en la cantidad que debían ir abonando si hubieran seguido con vida ó útiles, hasta completar el descuento relativo á la dicha cantidad, en cuyo caso empezarán á cobrar la pensión íntegra.

No hago más que copiar las palabras del digno compañero, pues la idea está perfectamente expresada, y dice: «Se concede pensión á todos; á los que hayan abonado el máximo íntegro, y á los que no le hayan abonado, se les descuenta de la pensión lo que el socio pagaba cada trimestre, según la categoría en que estuviese inscripto, hasta completar el máximo, en cuyo caso todos quedan iguales, puesto que habrán pagado lo mismo, para recibir lo mismo.» La enmienda es justa, pero además de ser justa, resulta beneficiosa para el Montepío, porque esos descuentos de las pensiones significan ingresos muy importantes, puesto que dichas pensiones sufrirán un descuento temporal, y esa disminución, ó menos á percibir, será temporal ó transitoria para el socio, pero permanente ó perpetua para ingresos en el Montepío, puesto que al llegar á la integridad unas pensiones, empezarán á sufrir descuento otras.

Por último, bien se ve que aunque durante la época del descuento, dentro de cada pensión, ésta será menor cuanto mayor sea la categoría, téngase en cuenta la duración del descuento, que resultará menor cuanto mayor sea la categoría.

La enmienda, pues, es buena y aceptable: «Las pensiones sufrirán un descuento temporal en los trimestres que sea necesario, hasta que el socio haya acumulado el sueldo máximo correspondiente á la pensión que disfruta».

Continuaremos en otro número.

LOPEZ PALACIOS.

## NO TIENE NOMBRE...

Sr. D. Ramón Serret.

Muy señor mío y distinguido compañero: Ruego á usted encarecidamente se sirva dar hospitalidad en las columnas de EL SIGLO MEDICO á las siguientes líneas, por lo que quedará muy agradecido su aftmo. compañero y s. s. q. b. s. m., *Irenardo Arenillas*.

Sr. D. Jesús de Valdivieso.

Miranda de Ebro.

Mi distinguido compañero: la lectura de su carta al señor Director de EL SIGLO MEDICO, publicada en el mismo, con el encabezamiento «No tiene nombre», me ha sugerido la idea de dirigir á usted la presente.

¿Quería usted que su digno padre fuese solo? Pues en el mundo hay más, amigo mío.

Aquí en este pueblo, cabeza de partido, *estamos dos* que llevamos catorce años en él, gastando los últimos de nuestra vida á su servicio. Mi compañero, hombre estudioso y clínico de primer orden, y el que esto escribe, con cuarenta años de práctica profesional como él; con la cruz de Beneficencia y la de Epidemias, hace treinta años médico forense y subdelegado de partido, inspector municipal de Sanidad, representante de la Junta de Patronato, presidente de la Asociación del distrito, habiendo sido director de lazareto, de hospitales de coléricos, médico de los vapores de la Compañía Transatlántica y otros cargos de importancia que omiten en obsequio á la brevedad.

Total, un castillo de naipes deshecho al soplo de un alcalde de que se ha sentido Tarquino.

Contra toda razón, contra todo derecho y hasta contra el sentido común, ese alcalde, sin reparar en los medios, nos ha puesto bonitamente en la calle, reemplazándonos con los traídos ó buscados al efecto y que ninguno de ellos cuenta los años de práctica profesional.

¿Que por qué ha sucedido todo esto? Muy sencillo. Porque la Asociación no es una verdad.

Y lo prueba el hecho de que habiéndose anunciado en el *Boletín de la Asociación* que estas vacantes no debían presentarse, no se presentaron más que diez y ocho instancias á más de las nuestras.

Con que, amigo mío, ya ve usted que su digno padre no va solo. Le acompaño en el sentimiento, y... choque usted.

Usted termina la suya diciendo que pueblo que así paga al que le sirve á costa de su salud y su vida, es un pueblo de degenerados: yo digo que ese pueblo tiene lo que merece y que en el pecado lleva la penitencia.

De usted aftmo. compañero y s. s. q. s. m. b.,

IRENARDO ARENILLAS.

San Martín de Valdeiglesias, Enero de 1908.

## LAS PATENTES EN LOS PUEBLOS

Sr. D. Ramón Serret.

Mi distinguido compañero: Antiguo suscriptor á EL SIGLO MEDICO, en él varias veces he procurado llamar la atención sobre males de la clase, que, por lo que se ve, son imposi-



bles de corregir. En la última Asamblea de titulares se acordó que los médicos de las poblaciones tributarán por Patentes, y que los de los pueblos se gestionara lo hicieran como antiguamente, por industrial; la razón á simple vista se está viendo; los médicos de los pueblos pagamos por los que en las poblaciones no se proveen de Patentes, y de aquí que paguemos ésta, mas la otra, que es el célebre déficit; ningún médico que ejerza en un pueblo puede eludirse de pagar, mas dejan de hacerlo muchos de las poblaciones grandes; además, las cuotas por Patentes que á cada población se designa en el cuadro, necesitan reformarse, porque, según éste, no podemos adaptarnos á los repartos que en las Juntas de partido ha de hacerse ó llevan á cabo los Colegios médicos; y, por último, si algún médico muere ó se traslada, el importe de su cuota va á parar á los otros médicos de la provincia, cuando en tal caso debía ir á los del pueblo del finado ó del trasladado. Yo no sé por qué no se nos consigna una patente, única para cada pueblo, según su vecindario ó según la clasificación de su titular, y no que pagamos ésta y luego viene el déficit, resultando que por este concepto tributamos dos veces, más luego el 6 ó el 12 por 100, según la dotación de la titular, y ahora se nos agrega el 5 por 100 por la desgravación de los vinos, y esto es muy gracioso; nosotros que vemos los males del alcoholismo y que se nos debía premiar por combatirlo, se nos castiga aumentándonos un 5 por 100 de pago en las Patentes para favorecer el que haya más alcoholizados, rebajando el pago de los vinos como si éstos fueran artículos de primera necesidad.

En resumen, ¿no podían fijar la atención en estas cosas tan injustas, y gestionar su remedio, nuestra Junta de Patronato, nuestros Colegios médicos y la Junta Central de la Asociación?

Mejor sería pensar en esto, que es de interés general para la clase, que en censurarse unas á otras determinadas personalidades.

Mi querido amigo Serret, haga usted el uso que quiera de esta carta, sabe cuanto le aprecia su afectísimo amigo y compañero,

JUAN FLORES.

Después de esta carta hemos recibido la siguiente:

¿Qué tenemos que hacer los médicos de los pueblos para que los cobradores de la contribución nos entreguen las Patentes? Yo todos los años al venir éstos haciendo la cobranza y decirme traían las Patentes, ya haya sido en el primero ó segundo trimestre, me he presentado á pagarla y me la han entregado; pero ahora me dicen que tiene que ordenárselo por una comunicación la alcaldía; en ésta me contestan que les diga á los cobradores que se atengan á la instrucción, y que si no me la quieren dar vaya con dos testigos para acreditar que me he presentado á pagarla y que no me la han querido dar, y si al otro trimestre vienen con recargo apremiándome al pago de cuenta, al Juzgado. Ahora bien; ¿están obligados los cobradores á dárme la al ir en persona á pagarla? ¿Pueden llevarme recargo cuando acredito con testigos haber ido á por ella? ¿A quién tengo que quejarme, al Juzgado ó al delegado de Hacienda? En esta provincia está arrendada la recaudación de contribuciones y ya hemos notado en los recaudadores deseo de hacernos costas, que sin duda irán en su provecho; no de otro modo me explico que no las quieran expender, valiéndose de cualquier pretexto, pues supongo yo que al traerlas será para cobrarlas y entregarlas á los médicos que las reclamen.

Le da las gracias anticipadas su afectísimo amigo y constante suscriptor,

JUAN FLORES.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Apendicitis producida por oxiuros — II. Resección de los pulmones por cavernas bronquiectásicas. — III. Sobre radiumterapia. — IV. Trastornos psíquicos del corea minor y observaciones relativas á la sintomatología del corea. — V. La radiografía como medio de conocer la muerte. — VI. Afasia de Wernicke con dos lesiones (frontal y temporo-parietal). — VII. Espondilosis blenorragica. — VIII. Aspecto médico del alumbrado artificial. — IX. Temblor esencial hereditario. — X. La medicación fosfatada intensiva en los retrasos de consolidación de las fracturas. — XI. Nuevo signo del aneurisma del cayado de la aorta. — XII. Las inhalaciones en las enfermedades laringeas y pulmonares.

### I

#### Apendicitis producida por oxiuros.

La apendicitis es la enfermedad de e iología más variada. Si se examinan las estadísticas de casos de apendicitis operados, en cada uno la causa productora es tan distinta, que no puede agruparse con ninguno y formar una serie.

El siguiente caso es de rareza extraordinaria: N. D., de veinte años de edad, sin ningún antecedente familiar y que había gozado siempre de excelente salud.

Hacia seis meses se le presentaron unos dolores en el vientre, en la región del apéndice, los que desaparecían para volver á repetir pasado algún tiempo. Los períodos de intervalo eran muy variables; unas veces pasaba sin dolor quince días, y, en cambio, otras se presentaban cada dos días.

Así permaneció la enferma durante cuatro meses. En este tiempo se le reconoció el abdomen, dando resultado negativo este examen, pues ni tensión localizada, ni dolor á la presión se hallaron. La dieta no ejercía influencia alguna en la exacerbación ó desaparición de los dolores.

Desde hacía dos meses las molestias aumentaron en frecuencia y en intensidad, terminando por un ataque agudo de apendicitis con todos sus caracteres. Se le puso plan medicamentoso y dieta; pasados unos días, la enferma se encontraba igual, en cuyo estado se decidió la operación. Fué llevada al Presbyterian Hospital, en donde la operó el Dr. H. R. Wharton.

Al abrir la pared abdominal se halló un apéndice con todo el aspecto de una infección aguda y marcada congestión de los vasos. Aparte de esto, en su aspecto, tamaño y forma, no presentaba nada de particular, más que una dilatación en forma de bulbo, que alcanzaría el diámetro de una pulgada.

Al incidir el apéndice salió de su interior una masa mucosa espesa, en la que se movía gran número de gusanos de diverso tamaño. En conjunto, más de ciento. Al examen microscópico se diagnosticó la especie *oxyurus vermicularis*.

Examinado el recto se vió que había en él una gran abundancia de estos gusanos. La enferma curó en pocos días. — (The Medical Record). — VARELA SARTORIO.

### II

#### Resección de los pulmones por cavernas bronquiectásicas

En la Sociedad Médica de Berlín ha presentado Korte individuos operados de neumectomías por haber padecido de dilataciones bronquiectásicas.

En la periferia de las bronquiectasias—dice el autor—se verifican infiltraciones del tejido conjuntivo que, por la retracción cicatricial que ocasionan, dan lugar á la formación de verdaderas cavidades. La dilatación de una cavidad no llena naturalmente ningún fin, puesto que con ella no se hace desaparecer el pus de las otras cavidades. Mediante el examen radiográfico, se persigue determinar la extensión de estas cavidades, lo cual no se logra fácilmente porque las



neumonías indurativas muestran apariencias de grandes cavidades, que sin embargo no existen. También en muchos casos pueden ofrecerse grandes dificultades diagnósticas por la existencia de pequeños abscesos junto á grandes bronquiectasias. A esto se deben ligeros errores de diagnóstico.

Entre las citadas enfermedades existe una diferencia pronóstica importante.

De 28 neumotomías que ha practicado por abscesos y gangrena, han curado 20 enfermos, y entre 15 operados por cavernas bronquiectásicas, sólo han curado cuatro enfermos.

Están solamente bien indicadas para la operación aquellas bronquiectasias que están limitadas á un lóbulo de pulmón.

Respecto á técnica, recomienda el autor abrir una gran ventana torácica, resecando dos costillas por lo menos, para disponer de campo suficiente en el curso ulterior de la operación.

Como con la dilatación simple de las cavidades no se logra ningún fin, practica resecciones extensas del pulmón para obtener de este modo la curación. Las resecciones del pulmón han sido propuestas primeramente, según el autor por Gluk y Karenski.

En un muchacho de ocho años, con empiema, que mejoró después de operado y al cabo de medio año se agravó, le resecó el lóbulo inferior y la mitad del lóbulo medio con éxito feliz. El peligro de esta operación depende de la hemorragia, sobre todo en la profundidad del parénquima pulmonar y del colapso al practicarse la incisión de los pulmones; síncope respiratorio y cardíaco á consecuencia de la excitación del vago.

Lo más justo sería operar pronto, pero los pacientes difícilmente se entregan á la operación.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

### III

#### Sobre radiumterapia.

Ante la Sociedad de médicos y naturalistas de Dresde se ha ocupado Nahmmacher de la acción terapéutica del radium y substancias radioactivas (algodón de bismuto, xeroformo). El tratamiento es sencillo, cómodo, variado y no caro; 60 enfermos ha tratado el autor con buen resultado por este medio, entre ellos casos de nódulos carcinomatosos recidivados de la mama, dos de lupus, tuberculosis de la piel, verrugas, pigmentaciones y cicatrices cutáneas, herpes seco, cancroïdes, angiomas, nevus vasculares y telangiectásicos. Sin resultado fueron tratados miomas, carcinomas inoperables y tumores implantados profundamente. En los carcinomas inoperables del útero logró suspender ó mejorar notablemente los dolores acerbos que les acompañaban. Un carcinoma inoperable del útero, que se trató con las irradiaciones del radium, exigió la permanencia en el útero durante cinco semanas de 15 mg. de esta substancia. El resultado aún no se conoce por no haber transcurrido el tiempo suficiente. De los dos cancroïdes curados, uno había sido tratado por los demás medios sin resultado. En resumen: de ocho enfermos, curaron dos telangiectásicos, uno de angioma, un cancroïde de la cara, un lupus que está aún en tratamiento (casi curado), uno de tuberculosis cutánea, dos nevus vasculares de la cara. Uno de estos últimos enfermos ha curado en condiciones estéticas superiores á las de cualquier otro tratamiento.—(*Münch. Mediz. Wochensch.*)

### IV

#### Trastornos psíquicos del corea «minor» y observaciones relativas á la sintomatología del corea.

En un trabajo de Kleiste, de Halle, que comprende 154

historias clínicas de enfermos de *corea minor*, expone el autor, como síntomas físicos, las siguientes inervaciones tónicas de corta duración, que atacan á grupos musculares aislados, como, por ejemplo, los músculos extensores de la columna vertebral, los de la cadera y del muslo, la aparición de trastornos profundos en la coordinación y la presentación de la impotencia muscular, motivo de determinados movimientos voluntarios. Los trastornos psíquicos que ocupan la parte más importante de los enfermos de corea, son alegres y tristes; pero especialmente de carácter medroso, y triste, rara vez alegre y colérico. Por último, trastornos del pensamiento, alucinaciones complicadas con síntomas de los movimientos de carácter catatónico, delirios. Rebate el autor la opinión de Moabius, según la cual debe considerarse como una misma psicosis todos los fenómenos psíquicos del corea, especialmente la llamada confusión alucinatoria.—(*Allgemeine Zeitschrift für Psychiatric und psychischgerichtliche Medizin*.)

### V

#### La radiografía como medio de conocer la muerte.

Afirma Vaillant, que el vientre y la pelvis son las regiones del cuerpo que mejor se prestan para distinguir, mediante el examen radiográfico, la muerte aparente de la muerte real. Por este medio no se distinguen en el vivo, ni el estómago, ni los intestinos, en tanto que en un cadáver se hacen visibles estas vísceras, siempre que haga poco tiempo que el sujeto viviera y hubiera tomado alimento. Dice el autor, que al momento de morir se percibe la imagen clara de dichos órganos que aparecen con todos sus detalles. En el vivo, por el contrario, nada de esto se dibuja en la placa radiográfica, ni estómago, ni intestinos. Esta reproducción de la imagen radiográfica la explica Vaillant del modo siguiente: los gases que se forman en el tubo intestinal, son en su mayor parte sulfatos, los cuales se hacen fosforescentes bajo la acción de los rayos Roentgen, y se ponen de manifiesto á nuestro examen ocular, mediante una radiografía obtenida del vientre. Es decir; que el contenido gaseoso del intestino del cadáver viene á hacer el papel de pantalla fluoroscópica. En el vivo no se hace visible dicha imagen por los movimientos peristálticos constantes de los intestinos que privan de la fijeza necesaria para que la placa se impresione debidamente.—(*Münch. Mediz. Wochensch.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

### VI

#### Afasia de Wernicke con dos lesiones (frontal y temporo-parietal).

En la sesión de 27 de Diciembre último de la Sociedad Médica de los Hospitales de París, los doctores Laiguel-Lavastine y J. Troisier han presentado una interesante observación clínica de *afasia motriz y sensitiva*. El enfermo sólo disponía de la palabra *sí*, y en su autopsia se hallaron dos focos distintos: *temporal* el uno, y *frontal* el otro. Este último ocupaba el arranque de la frontal ascendente, y apenas si llegaba á la substancia blanca de la base de la tercera frontal. Los mencionados profesores no se decidían categóricamente acerca de la interpretación del hecho, que, según ellos, podía entrar á un tiempo en el esquema clásico y en la fórmula de Mr. P. Marie; haciéndose preciso «ensanchar algo la doctrina clásica, para ajustarla á esta observación y demás hechos análogos»; pero añadiendo que «parece ser necesario no reservar á la región de Broca el asiento de las lesiones productoras de la afasia motriz, sopena de no poder explicar numerosos hechos, que resultan sencillísimos si abarcan un territorio más extenso del lenguaje articulado». Con este motivo, solicitan sea incluido en esta región el origen de la frontal ascendente, y aseguran que ha de llegar día



que ocurra otro tanto con el de la parietal ascendente; en cuyo momento la región de Broca empezará á confundirse con la de Wernicke, y quedará así demostrada, por esto mismo, la unidad de la zona de lenguaje.

En el caso presentado por estos señores se trataba de la afasia de Wernicke, con dos focos distintos; uno de los cuales, el frontal, no solamente ocupaba notable parte del principio, fin y porción orbitaria de la tercera frontal, sino y que la ínsula anterior, el arranque de la frontal segunda y aun el de la ascendente; de modo que se extendía á todo el antiguo centro de Broca y á la región engrandecida del mismo. A pesar de esto, no había afasia motora. Solía entender lo escrito, pero no siempre se libraba de confundirlo y tomar una cosa por otra, ó añadir alguna palabra. El paciente contaba veinticuatro años de edad. Su *agrafia* era casi absoluta, pues ni aun su apellido le escribía con seguridad, y la copia de lo ya manuscrito era muy incorrecta. Al dictado, nada escribía bien, y la palabra solía entenderla mal. Las frases cortas las leía bien algunas veces, pero no así comprenderlas, sobre todo las compuestas de palabras abstractas, como justicia, prudencia, etc.

En el caso objeto de la observación de estos dos clínicos, se comprueba que la afasia era una, y tenía su residencia en la zona de Wernicke; y si es que la lesión se extiende otras veces á profundidad, atacando la región lenticular, se constituye entonces la afasia de Broca.—(*Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*).

## VII

## Espondilosis blenorragica.

Los doctores Crouzon y Doury han presentado á la misma Sociedad Médica de los Hospitales de París un enfermo—de la sala del catedrático Dieulafoy, y del Hô el-Dieu,—atacado de anquilosis, exclusivamente limitada á la columna vertebral, cuyo especialísimo interés consiste en su naturaleza blenorragica, pues el sujeto fué atacado de blenorragia hace cuatro años, el período activo de la cual duró tres semanas, y que no ha vuelto á desaparecer del todo desde entonces, pues á su entrada en el hospital conservaba goteo matinal.

Durante tan larga blenorragia ha tenido dolores en las rodillas, que duraron unos dos meses y fueron la manifestación primera de un reumatismo gonocócico, que había de acabar por fijarse permanentemente en el raquis, empezando por la región sacro-lumbar, con irradiaciones á los lados del tronco, las caderas y parte superior de los muslos; lo que le iba obligando á encorvarse y tomar la actitud característica que hoy presenta. Los dolores raquídeos de que se trata son espontáneos; pero también los causa la presión, sobre todo en las regiones sacra y lumbar. En cambio, las grandes articulaciones de las extremidades se hallan libres. El origen blenorragico de esta espondilosis no deja duda, y en esto consiste su mayor interés.—(*Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*).

## VIII

## Aspecto médico del alumbrado artificial.

Dice, con razón, el Dr. A. Bourgeois, que toda luz, así artificial como solar, la irradia de tres modos: 1.º En forma de rayos caloríficos ó infrarrojos y de grande amplitud, que cuentan con 171 á 342 millares de vibraciones por segundo. 2.º Rayos luminosos (rojos, anaranjados, amarillos, verdes, azules y violados) con 342 á 684 millares de vibraciones por segundo; y 3.º, Rayos químicos ó ultra-violetas, con 684.000 vibraciones en igualdad de tiempo.

Parece, al pronto, que los rayos *caloríficos* deberán ser los más temibles para los ojos, y así se ha creído por largo tiem-

po y sigue creyéndolo el vulgo; pero sin razón, porque este desprendimiento de calor tiene escasa influencia sobre la vista, aunque sí sobre el cerebro, al que congestiona, y particularmente en los locales donde se multiplican los aparatos luminosos; por cuyo motivo, son el gas y el petróleo más mal sanos que las restantes luces modernas, pues que éstas proporcionan menos irradiaciones caloríficas que ellos.

Las *condiciones* que debe reunir toda luz artificial son las siguientes: 1.ª Intensidad bastante. 2.ª No oscilar. 3.ª Dar el menor calor posible. 4.ª No desprender emanaciones capaces de viciar el aire. Y estas son precisamente las propiedades que en grado máximo reúnen las luces artificiales modernas y las hacen extremadamente superiores á las antiguas, higiénicamente consideradas, excepto en lo relativo á los rayos químicos ó ultravioletas, en los que son más ricas, así como son el petróleo y el gas las más pobres, según las observaciones de Staerkle. El acetileno se ha mostrado más abundante en rayos químicos que la luz eléctrica de incandescencia, y es, por lo tanto, más mal sano que ella para el ojo, al que hay que defender de estos rayos mediante anteojos amarillos que detienen dichos rayos ultravioletas, sobre todo si el amarillo es ligeramente anaranjado, tipo Matais. Los cristales azules y deslustrados sencillamente dejan pasar muchos rayos *químicos*.

La *colocación* de los focos luminosos debe hacerse á un metro de altura y á tres de distancia entre sí.—(*L'Union Médicale du Nord-Est*.)

## IX

## Temblor esencial hereditario.

En una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina de París, ha presentado el Dr. Le Clere una monografía acerca del «Temblor esencial hereditario», de la que el doctor M. Raymond da cuenta en el número del día 14 del pasado mes de Enero en el *Boletín* de la corporación, o, inando que debe ser colocado en el número de los temblores nerviosos al lado del llamado senil, cuya sintomatología es muy capaz de reproducir. Le Clere dice que el nombre de este desasosiego nervioso es la mejor calificación que le encuentra, y que el número de oscilaciones que presenta por segundo es de tres á diez, más bien variadas por deficiencias de los aparatos registradores de ellas, que por ellas en sí mismas. El más perfecto de estos aparatos es, en concepto de Raymond, el tromógrafo de Ughetti, importado de Italia por el mismo Le Clere, al cual hay que agradecerse, y cuya detallada descripción ocupa un extenso lugar del trabajo publicado por Raymond en nuestro colega parisién.

El *tratamiento* de este mal es, sobre todo, el psíquico, al que, lo mismo Raymond que Le Clere, han debido buenos resultados, que el primero de ambos clínicos cuida de anotar en su interesante nota sobre el asunto á la citada Academia.—(*Bulletin de l'Académie de Médecine*.)

## X

## La medicación fosfatada intensiva en los retrasos de consolidación de las fracturas.

En la *Gaceta Médica*, de Nantes, ha publicado en Diciembre último el Dr. Yanon un estudio sobre la conveniencia de la medicación fosfatada en varias dolencias óseas, y especialmente en el raquitismo grave, la pseudartrosis y en dos casos de retraso de consolidación de otras tantas reseciones de la rodilla. El autor emplea una preparación polifosfatada, en que entra una gran cantidad de azúcar (conforme las ideas del Dr. Hennequin acerca de la importancia del azúcar, asociada en estos casos á los fosfatos), y que es como sigue:



Glicerofosfato de cal . . . . .	60 gramos.
— de sosa . . . . .	35 —
— de magnesia . . . . .	2 por 100.
— de potasa . . . . .	5 gramos.
Acido fosfórico oficial . . . . .	5 —
Glicerina neutra . . . . .	100 —
Jarabe simple . . . . .	1 litro.

Distribuido para dar tres cucharadas grandes diarias.

Los favorables resultados obtenidos en los dos casos de resección de la rodilla, no obstante tratarse en el primero de una osteo artritis tuberculosa, acreditan la consecuencia de acudir á los glicero-fosfatos cuando se trata de combatir un retraso de consolidación ósea.—(*La Tribune Medicale*).

## XI

### Nuevo signo del aneurisma del cayado de la aorta.

El Dr. E. Boinet, corresponsal de la Academia de Medicina de París, ha publicado en la *Gaceta Médica* de la misma capital un estudio destinado á consignar que en los casos de aneurisma del cayado aórtico, la laringe está *tirada hacia abajo é inmovilizada en esa dirección y á la izquierda*; lo cual añade dificultades á la traqueotomía. La *torsión hacia la izquierda* la sufre igualmente la laringe, cuando la tracción es ejercida por un aneurisma lo bastante grande para exagerar de ese modo sus efectos.—(*Gazette Medicale de Paris*).

## XII

### Las inhalaciones en las enfermedades laríngeas y pulmonares.

Según Rosemberg, son utilísimas en la laringitis aguda las inhalaciones de vapor acuoso ó cocimiento de malvavisco; por lo que favorecen la expectoración, y en las formas crónicas del mismo mal, las inhalaciones de alumbre ó tanino disueltos al 1,5 ó al 0,5 por 100 de agua de lechuga ó de laurel cerezo—para calmar la tos.

En la laringitis seca con tos sofocante, se hallan indicadas especialmente las inhalaciones de clorhidrato de amoníaco al 2 por 100, las de bicarbonato sódico á igual concentración á las de agua de Ems. La trementina, eucaliptol, mirtol y demás sustancias volátiles, deben preferirse en los estados patológicos bronquiales ó pulmonares; aplicando las inhalaciones de agua de sal á 10 por 100 en la bronquitis fibrinosa, las de timol ó ácido fénico á 2 por 100, la de ácido salicílico, creosota, etc., en la ectasia pulmonar, y las de trementina contra la gangrena del pulmón, cuyo hedor desaparece. En la tuberculosis, la inhalación que más, sólo tiene un efecto sintomático.—(*Novidades Medicas é Pharmaceuticas*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

## Sección Oficial.

### MONTEPIO FACULTATIVO

#### ANUNCIO DE PENSIÓN

Dña Ana María González Torres, viuda de D. Juan Jiménez Urbano, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 6 de Febrero de 1908.—El secretario general, *Marín*.

3

#### AUMENTO DE ACCIONES

D. Pablo de la Orden Gento, socio de este Montepío y residente en Reinosa, solicita aumento de acciones.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 6 de Febrero de 1908.—El secretario general, *Marín*.

3

## Sociedades científicas.

### ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

SESIÓN DEL DÍA 3 DE FEBRERO DE 1908

El Sr. Salas y Vaca presenta una enferma de veintidós años, histérica, con fenómenos de mutismo, sordera histérica y contractura de la mano izquierda y lagofthalmía en que las córneas desaparecen bajo los párpados superiores, y cuya historia se publicará en *EL SIGLO MÉDICO* más adelante.

#### Tratamiento de la tos ferina por las inhalaciones de cloroformo.

D. Aurelio M. Arquellada da cuenta de cuatro casos de tos ferina, de que daremos extensa cuenta en otro número.

El Sr. Cifuentes expuso un caso de absceso urinoso de marcha crónica, en la región del periné y en la región del bulbo de la uretra, con infección periuretral detrás de la estrechez.

#### La oftalmorreacción á la tuberculina. Opinión de médicos y de oftalmólogos.

El Dr. Valle y Aldabalde cita ocho casos de oftalmorreacción por el método de Calmette, en los que la oftalmorreacción es susceptible de caracterizar ciertas lesiones sospechadamente tuberculosas, como la peritonitis ascítica y la cirrosis atrófica que algunos consideran de origen bacilar.

Que una ausencia de oculorreacción, al hacerse la primera prueba, no implica una ausencia de tuberculosis en el sujeto que se experimenta. Que la oftalmorreacción aporta para el diagnóstico de la tuberculosis una presunción seria, pero no una certeza absoluta.

Que no hay paralelismo entre la cutirreacción y la oftalmorreacción.

Habla después del buen resultado obtenido con el suero antidiftérico en la tabes dorsal.

El Dr. Azúa Suárez cita 32 casos de oftalmorreacción, instilando dos gotas de una solución al 1 por 500 de tuberculina en el ángulo interno del ojo; y dice que la cutirreacción hay que hacerla con la asepsia más completa.

En los chicos todos han reaccionado, y en los adultos hay algunos que no ha sucedido así.

El máximo de reacción en la mayor parte de los sujetos es á las veinticuatro horas, y á los cinco ó seis días desaparece. Los tuberculosos avanzados reaccionan menos, y débilmente, y en algunos nada.

Cita uno que ha reaccionado cuatro veces á la tuberculina, afecto de pitiriasis rubra de Hebra, con un estado rojo escamoso, de escamas furfuráceas ó foliáceas, que se desprendían fácilmente de la piel seca, ruda y áspera, sin elevación alguna, con picazón muy fuerte é intolerable, que hacía que el paciente se rascase con furor y destrozase su piel, llenándola de arañazos y de excoriaciones, que se cubrían de costras sanguíneas y serosas, debajo de las cuales se producía una exhalación abundante que las desprendía, para á su vez concretarse formando nuevas costras, dando á la erupción un aspecto muy parecido al eczema; y en el que se han notado lesiones tuberculosas.

El Dr. Mansilla dice que la oftalmorreacción aplicada convenientemente á ojos sanos, no ofrece ningún inconveniente ni presenta ningún peligro; no sucede así en ojos enfermos. Barbier presentó á la *Société Médicale des Hôpitaux* un niño de trece años que tuvo una queratitis muy grave, que comprometió la visión y duró tres meses, á consecuencia de la prueba de la oftalmorreacción.



Aún le quedan manchas corneales que apenas le privan de la visión.

Acaso este enfermo tendría focos latentes de tuberculosis, por una nefritis que padeció en 1906 y un primer brote de queratitis que duró un mes.

Renon en 28 enfermos en que ha hecho la oftalmorreacción (inyección de 1 por 100), tuvo 15 resultados positivos. Entre estos casos hubo uno de conjuntivitis que duró cuarenta y cinco días, un caso de queratitis ligera, y un caso de queratitis con iritis grave.

La considera útil para el diagnóstico de las enfermedades de los anexos (párpados, vías lagrimales y órbita).

Aconseja medidas de prudencia, aunque la oftalmorreacción no presenta ningún peligro para el ojo sano, ya que los procesos tuberculosos se exacerban con ella.

El Dr. Sánchez Covisa menciona 14 casos recogidos en la Facultad de Medicina de Madrid, y dice que no fué muy favorable su concepto ó parecer sobre lo oftalmorreacción; mientras ésta no nos diga que es categórica y que es terminante en el diagnóstico de la tuberculosis dudosa, no cumple lo que esperábamos de ella; y que es preferible no echar mano de ella en el diagnóstico en individuos de edad avanzada, pues hay en ellos harto número de elementos que pueden falsear los resultados; y hoy la oftalmorreacción es acogida con una reserva bastante general, ya que la reacción tuberculínica no es específica, y, por lo tanto, que no posee ningún valor diagnóstico positivo.

El Dr. Valle y Aldabalde rectifica y recomienda no usarla en casos de conjuntivitis ocular. Que en el adulto tiene menos valor este procedimiento, tanto la cutirreacción como lo oftalmotreacción.

DR. AMBROSIO RODRIGUEZ.

## Variedades.

### SOCIEDAD ESPAÑOLA DE HIGIENE

Proyecto de conclusiones acerca de que casi todo el mundo come más de lo que le hace falta, y respira menos aire puro del que necesita, por el Dr. Ortega Morejón.

#### ALIMENTACIÓN EN LA NIÑEZ

- 1.<sup>a</sup> El aparato digestivo del niño de pecho resume casi en absoluto la patología y la mortalidad infantil.
- 2.<sup>a</sup> El síndrome atrepsia depende, en primer término, de alimentación excesiva.
- 3.<sup>a</sup> La atrofia reveladora de tal estado no procede de inanición, sino de autofagia tóxica.
- 4.<sup>a</sup> La lactancia preferible es la materna; luego, la mercenaria concordada<sup>(1)</sup>; nunca en casa de la nodriza.
- 5.<sup>a</sup> Cuando no sea posible la lactancia natural, se apelará a la leche cruda de vacas recién ordeñada.
- 6.<sup>a</sup> No hay que temer el contagio de la tuberculosis por la leche cruda, aunque proceda de vacas tuberculosas, con tal que la glándula esté sana.
- 7.<sup>a</sup> La leche esterilizada obliga a mayor esfuerzo digestivo y es menos nutritiva.
- 8.<sup>a</sup> La esterilización no siempre la priva de toxicidad.
- 9.<sup>a</sup> Esta leche debe reservarse para casos excepcionales; principalmente para largos viajes.
10. El agua de que la priva la esterilización hay que restituirla al organismo, muchas veces con dieta hídrica.
11. No constituye el alimento ideal en la lactancia.
12. Todo lo dicho de la leche esterilizada es aplicable a la reintegrada.

13. Los niños están más sanos y se nutren mejor alimentándose poco que mucho.

14. Esta máxima es más evidente en el destete.

15. Deben establecerse, en sustitución de las actuales Gotas de Leche, centros de lactancia artificial con leche cruda recién ordeñada, graduando su densidad según las edades de los niños.

#### RESUMEN

Los niños de pecho enferman casi siempre por alimentación inadecuada.

Debe proscribirse de la lactancia habitual la leche esterilizada.

La mejor lactancia artificial es la de leche cruda.

#### ALIMENTACIÓN EN LA EDAD ADULTA

16. Están más sanos y viven más tiempo los que comen poco que quienes comen mucho.

17. Los mismos que se alimentan moderadamente no aprovechan ni necesitan sino una pequeña parte.

18. Los que ingieren cantidades menores de las que parecen indispensables para vivir, digieren mejor; sus jugos digestivos actúan más eficazmente, y la absorción es relativamente mayor.

19. La carne no hace falta para vivir; ni siquiera para estar sano y vigoroso.

20. La sustituyen, con muchas ventajas, las semillas de las leguminosas; principalmente la haba, el guisante y la lenteja.

21. No hay, por tanto, razón para temer, ni para que provoquen las palpitantes cuestiones sociales por injustificadas predicaciones de que los pobres se debilitan, enferman y mueren por no comer carne.

22. Como el órgano se adapta a la función, el aparato digestivo, cumpliendo con esta ley, lo hace para extraer los principios nutritivos de los alimentos habituales.

23. El trabajador físico no necesita reponer carne (ázoe), que no consume, sino grasa, elementos azucarados y oxígeno, que es lo que gasta el músculo en su contracción.

24. Si la nutrición dependiera exclusivamente de la alimentación estarían gordos los que comen mucho, y delgados los que comen poco.

25. La demacración no denuncia que un individuo coma poco, sino que está enfermo.

26. Esto es evidente hasta en los tuberculosos.

27. Gracias a un complejo equilibrio regulador de ingresos nos defendemos de enfermedades, dentro de ciertos límites, y conserva cada uno su tipo nutritivo.

28. El tipo nutritivo se conserva también por regulación de gastos.

29. En los seres superiores, además de asimilación y desasimilación, hay reintegración ó acúmulo de sustancias que no son indispensables a la vida celular y desintegración fisiológica ó energética.

30. En los casos de subalimentación que amenace déficit nutritivo, todavía se sostendrá el equilibrio por disminución de necesidades bioquímicas, provocada por la ley de los antagonismos funcionales.

#### VEJEZ

31. Si la lógica puede inducir a aumentar la ración alimenticia en la época del crecimiento, por las necesidades predominantes de asimilación, con mayor motivo debiera aconsejarse en la vejez para contrarrestar la desasimilación excesiva. Sin embargo, a nadie se le ocurrirá recomendar la

(1) Es la proporcional a la edad de la leche y del niño.



sobrealimentación en estos casos; pues con ello se les expone á muertes rápidas y á muchas enfermedades.

32. Las lesiones anatómicas múltiples y la subfuncionalidad senil constituyen serias contraindicaciones de la alimentación excesiva.

33. Como la vejez depende de caducidad celular, no puede evitarse, ni aun contenerse, con la buena alimentación.

## RESUMEN

Están más expuestas á enfermedades las clases acomodadas, por sobrealimentación, que las pobres, por obligada sobriedad.

No es necesaria la carne al trabajador físico. Por tanto, es ilógica la constante amenaza de conflictos sociales porque los pobres no comen carne.

Los viejos resisten todavía mejor que los jóvenes la subalimentación.

## NECESIDAD DEL AIRE PURO

34. La respiración es función más perentoria, más frecuente y más necesaria que la alimentación. Da menos tregua.

35. La mayor proporcionalidad de ácido carbónico en la sangre conduce, si es rápida, á la asfixia; si es lenta, á todas las enfermedades infecciosas: á la misma tuberculosis.

36. En la lucha contra el microbio, se ha pretendido su muerte. Es más razonable favorecer las defensas del organismo, y pocos medios hay tan eficaces como la influencia del oxígeno y del aire puro.

37. El oxígeno, no sólo favorece las indispensables metamorfosis nutritivas, sino también la actividad leucocitaria.

38. Los alimentos se metamorfosean y se sustituyen. El oxígeno es irremplazable.

39. Los higienistas y los sociólogos deben esforzarse en hacer comprender que es más necesario respirar aire libre que comer bien, para evitar enfermedades, principalmente la tuberculosis.

40. El aire puro es á la medicina lo que la asepsia á la cirugía. Por ello, los locales donde hay hacinamiento, ó se ventilan mal, son insalubres y mortíferos.

41. Aire puro, no sólo representa oxígeno y ozono, sino también luz y sol, cantidad mínima de gases extraños y de polvo, y ausencia de emanaciones insanas.

42. El progreso de las poblaciones impurifica la atmósfera y determina enfermedades.

43. Hay muchas habitaciones en tiendas, sótanos, buhardillas y porterías, que son insalubres.

44. Muchas viviendas de clases pobres se hallan en igual caso, y sus malos efectos se aumentan con el hacinamiento.

45. Innumerables alcobas, principalmente de criados, no tienen ventilación ni luz, y por ello dan contingente de enfermos tuberculosos, tifoideos y de fiebres eruptivas.

46. Se impone el deshacinamiento y la prohibición de vivir habitaciones insalubres. Así lo reclaman la higiene, la caridad, la conciencia y el propio egoísmo.

47. Deben publicarse consejos populares para que los domésticos, dependientes y porteros no acepten habitaciones que carezcan de luz y ventilación.

48. Debe procurarse la construcción de casas higiénicas económicas.

49. Las clases acomodadas tampoco respiran aire puro, y sufren los estragos de la anoxiemia como las más humildes populares.

## RESUMEN

Deben darse consejos sanitarios para evitar que se utilicen habitaciones de difícil ventilación y oscuras.

Conviene inculcar la necesidad de aire puro en todas las clases sociales.

Es indispensable la construcción de casas higiénicas de alquiler económico, pudiendo iniciarse aquí la idea de una suscripción para hacer la primera.

Debe promulgarse una ley de expropiación por insalubridad.

## Gaceta de la salud pública.

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 718,80; mínima, 709,04; temperatura máxima, 13º,9; mínima, 0º,0; vientos dominantes NE., SE. y E.

Durante la semana última se han exacerbado los padecimientos inflamatorios, catarrales y reumáticos. Abundan las anginas y corizas, las laringitis y bronquitis de los bronquios gruesos, las pleurodinias y miositis de los planos musculares de la espalda y lomos. Son frecuentes los desarreglos intestinales, y se han agravado los padecimientos crónicos del aparato circulatorio.

En los niños hay las enfermedades corrientes sin exacerbaciones endémicas: catarros y enteritis ligeras.

## 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».**

**Cuenta corriente en el Banco de España á nombre de D. Ramón Serret.**

**Cruz Roja Española.**—En el Consultorio público y gratuito que la Comisión del Distrito del Hospital tiene establecido en su domicilio social, Cabeza, 36, principal, ha sido asistido durante el pasado mes de Enero el siguiente número de enfermos:

Cirugía general y vías urinarias, Dres. Mateo Milano y Rodríguez Díaz, 328.

Enfermedades de la matriz, Dr. Becerro de Bengoa, 341.

Niños, Dr. Ruiz Cidiol, 136.

Garganta, nariz y oídos, Dr. Fernández Zúñiga, 413.

Ojos, Dr. Mateo Barcones, 488.

Medicina general, Dr. Riquez, 59.

Aparato digestivo, Dr. Unzaga, 36.

Sistema nervioso, Dr. Camino, 136.

Sífilis y venéreo, Dres. Gómez Vela y Sánchez Covisa, 135.

Odontología, Sr. Carrasco Giorgi, 41.

Total, 2.097.

Operaciones quirúrgicas, 12.

**Medicamentos modernos**—Nuestro distinguido y laborioso compañero, el Dr. Puigpiqué, director del *El Restaurador Farmacéutico*, ha dado ya á luz el habitual obsequio que dedica á los suscriptores de su prestigiosa revista, un interesante resumen de los *medicamentos nuevos* lanzados al comercio en 1907.

El prólogo que precede á esta colección terapéutica es tan sincero como expresivo, y merece ser reproducido. Dice así su parte principal:

«Los continuos progresos de la química invaden el campo de la terapéutica, convirtiendo la más importante asignatura de la profesión médica, en laberíntico vocabulario de enrevesados nombres, sin otros resultados ulteriores (salvo excepciones) que los ditirámicos elogios de sus explotadores. La humanidad enferma sujeta á los caprichos de la moda unas veces, á refinado egoísmo las más, continuará siendo víctima de innovaciones, de la propia suerte que nosotros, por ineludible deber de información, vamos reseñando cuanto pregonan la fama, á pesar de constarnos su escasa influencia en pro de la ciencia y menos de los enfermos.»

**Médicos alemanes.**—El número de médicos alemanes en 1907 se elevaba á 31.416, entre ellos 6.259, es decir, casi el



20 por 100, especialistas. Entre éstos, los más numerosos son los ginecólogos, los oculistas, los dedicados á las enfermedades de las vías respiratorias y los cirujanos. En las grandes ciudades industriales abundan más los ginecólogos, y en las de menos vecindario los oculistas y los cirujanos.

**Juntas municipales.**—Por Real orden de 6 del corriente (*Gaceta* del 7) se ha resuelto, con carácter general, que queda aplazada la constitución de las Juntas municipales de asociados hasta tanto que tenga lugar la renovación de los Ayuntamientos.

**Nuevo académico.**—En sustitución del inolvidable doctor Carreras y Aragó, ha sido nombrado académico de la Real de Medicina de Barcelona el distinguido secretario de redacción del *Criterio Católico en las Ciencias Médicas*, D. José Blanc y Benet.

La elección no ha podido ser más acertada, dadas las condiciones científicas del Dr. Blanc, á quien felicitamos sinceramente por distinción tan honrosa.

**Otro periódico.**—Con el título de *Gaceta Médica de Levante* hemos tenido el gusto de recibir el núm. 1.º de un nuevo periódico quincenal, que ha comenzado á ver la luz en Valencia, bajo la dirección del Dr. Albiñana.

Que viva muchos el novel colega es lo que sinceramente le deseamos.

## 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.



## POLIFORMIATOS

### ELIXIR BUSTO

(Formiatos de potasa y sosa, kola y fosfatos alcalinos)

Eficacísimo tónico nervioso, muscular y cardíaco en el tratamiento de la neurastenia y toda clase de afecciones debilitantes, para combatir insomnios, jaquecas, cansancio, inapetencia, mareos, pérdida de la memoria, palpitaciones, abatimiento moral, debilidad sexual. Principales farmacias y Montera 11. Por mayor: Pérez Martín, Velasco y C.ª, Alcalá, 7, Madrid.

## 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.**

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

**A**l presente número acompaña un prospecto, cuya lectura recomendamos, que trata sobre el **Guayacose**, de la casa Federico Bayer y C.ª, de Barcelona.

## OZENINA

Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozena (fetidez del aliento)

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras mal olientes, tonifica la mucosa naso-faríngea y restablece su funcionalidad.

## VIDART

## VINO FOSFATADO VIDART

**Glicerofosfatos, Quina y Kola.**

Utilísimo á las personas dedicadas á trabajos mentales, repara las pérdidas fosfóricas del organismo y tonifica el sistema nervioso. Indicado su empleo en el **Raquitismo, Neurastenia, Inapetencia, Anemia, Debilidad, Impotencia, Convalecencia.**

## Fosfogenol Vidart.

Poderoso reconstituyente de acción eficaz en el tratamiento de la tuberculosis. Es un buen digestivo, fácilmente asimilable y muy bien tolerado por los estómagos débiles.

ADOPTADO en el Primer  
DISPENSARIO

Antituberculoso de  
**BARCELONA**

**HISTOGENO LLOPIS**  
Nucleína-Arrhenal.)

**INALTERABLE**

Ensayado con gran éxito en todos los Dispensarios Antituberculosos, Sanatorios, Hospitales y Clínicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la

## TUBERCULOSIS

Anemia, Neurastenia, Bronquitis crónica, Albuminuria, Convalecencias difíciles, etc., etc., y estados consuntivos en general.

Los señores médicos que deseen ensayar el Histógeno, 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, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8 — Teléfono 552



## CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Fernando Salgado.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Francisco de León Sotelo y Ojeda.—Id.  
 D. Máximo R. Valbuena.—Id.  
 D. José Alarcón Segura.—Id.  
 D. Antonio Pérez Domenech.—Id.  
 D. Francisco Casanova.—Id.  
 D. Francisco Marín.—Id.  
 D. Angel Manzanares.—Id.  
 D. Pedro Gago.—Id. SIGLO fin Marzo 1908.  
 D. Timoteo Santos Revuelta.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Teófilo Martija.—Id.  
 D. Sebastián Casinos.—Id.  
 D. Luis Ebrero.—Id.  
 D. Laureano Arraiza.—Id.  
 D. Valentín Rodríguez.—Id.  
 D. Luis Monreal.—Id.  
 D. Lucio Gil.—Id.  
 D. Victoriano Domínguez Coto.—Id.  
 D. Víctor Gutiérrez Romillo.—Id.; puede usted enviarnos las 2,50 del Boletín.  
 D. Julio del Arco y Ocariz.—Id.  
 D. Carlos Martínez Zamanillo.—Id.  
 D. Ramón Rocabert.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. Ramón Gómez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Luis Gómez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. Juan Garrido.—Id.  
 D. Juan Rodríguez Sierra.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Vicente Cartaya.—Id. SIGLO fin Junio 1908.  
 D. Manuel Rivas Larraz.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Vicente Molinero.—Id. SIGLO fin Junio 1908.  
 Sociedad El Sitio de Bilbao.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Juan de la Rosa.—Id.  
 Ateneo Barcelonés.—Id.  
 D. Edro E. Muccke.—Id.  
 D. Francisco Morales Pérez.—Id.  
 D. Arturo García Asensio.—Id.  
 D. Antonio Pellón.—Id.  
 D. Enrique Garmena.—Id. SIGLO fin Marzo 1908.  
 D. Santos Carrada.—Id.  
 D. Sebastián Masa.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Agustín Irigoyen.—Id.  
 D. Federico Armengod.—Id.  
 D. Juan de Arcos.—Id.  
 D. Federico Díaz Palacios.—Id.  
 D. Emiliano Ladrero.—Id.  
 D. Manuel Olivar.—Id.  
 Centro Mercantil Industrial.—Id.  
 D. Manuel Sofé.—Id.  
 D. Luis Pérez.—Id.  
 D. Manuel Sequeira.—Id.  
 D. Buenaventura Rubio.—Id.  
 D. Domingo Conde.—Id.  
 D. Felipe Abarca Lázaro.—Id.  
 D. Ildefonso Cano Rubio.—Id.  
 D. Carlos Mata Estarás.—Id.  
 D. Antonio Fadón.—Id. SIGLO fin Agosto 1908.  
 D. Agustín Cases.—Id. SIGLO fin Diciembre 1903.  
 D. José Fernández Sanguino.—Id.  
 D. Joaquín Guzmán.—Id.  
 D. José Peña Galvez.—Id.  
 D. Esteban Núñez.—Id.  
 D. Cipriano las Heras.—Id. SIGLO fin Junio 1908.  
 D. Dimas Menéndez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Emilio García Monge.—Id.  
 D. Guillermo Rich.—Id.

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

D. Adrián Castilforte.—Id. SIGLO fin Junio 1908.  
 D. Fernando Fuentes.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. José Alonso González.—Id.  
 D. Sixto Roales.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. Pablo Gómez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Manuel Sánchez.—Id. SIGLO fin Junio 1905.  
 D. Primitivo López.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Fernando Martín Villanueva.—Id.  
 D. Eduardo Sastre.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. Antonio Mendiola.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Angel Fernández Carmona.—Id.  
 D. Julián Ciancas.—Id.  
 D. Alejandro Díaz Delgado.—Id.  
 D. Jaime Pardo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. Mariano Navarro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. José Selma.—Id.  
 D. Antonio Santa Olalla.—Id.  
 D. Narciso Arteaga.—Id.  
 D. Matías Mercado González.—Id.  
 D. Manuel Rey Montero.—Id.  
 D. José Acedo y Olmedo.—Id.  
 D. Gaspar Yébenes.—Id.  
 D. Anacleto Sánchez Cuello.—Id.  
 D. Basilio Oreja.—Id.  
 D. Cándido Sarabia.—Id.  
 D. Santiago Salazar.—Recibidas las 9 pesetas.  
 D. Emilio Coves.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Angel Jiménez Yanguas.—Id.  
 D. Roque Martínez.—Id.  
 D. Antonio Bañón.—Id.  
 D. Francisco Magallón.—Id.  
 D. José Lorient Gil.—Id.  
 D. Florencio de la Peña.—Id.  
 D. Julio Portillo.—Id.  
 D. Pedro Rueda Corral.—Id.  
 D. Juan Manuel Arias.—Id.  
 D. Julio Ramírez.—Id.  
 D. José Quintanal.—Id.  
 D. Manuel Torres Rubio.—Id.  
 D. Benito José del Moral.—Id.  
 D. Sosé Busto de Miguel.—Id.  
 D. Florentino Royo.—Id.  
 D. Nicanor Ortiz.—Id.  
 D. Antonio Hernández Bueno.—Id.  
 D. José Lama.—Id.  
 D. Paulino G. Casanova.—Id.  
 D. Manuel Molina Fernández.—Id.  
 D. Isaac Alba.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. José Ruiz Murcia.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. José Mora Montero.—Id.  
 D. Matías Sainz.—Id.  
 D. Gregorio Mata.—Id.  
 D. Ricardo Gutiérrez.—Id.  
 D. Silverio Calvo.—Id.  
 D. Maximino Blay.—Id.  
 D. Felipe Soto.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. Domingo Morán.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. José Novoa.—Id.  
 D. Cirilo Gómez.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.  
 D. Vicente Osés.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Basilio Olazábal.—Id.  
 D. José Senen Balduque.—Id.  
 Dr. Anciola.—Id.  
 D. José Reventós.—Id.  
 D. Ricardo Fernández Sánchez.—Id.  
 D. Lauro Ortega.—Id.  
 D. Pedro Risueño.—Id. SIGLO fin Junio 1908.  
 D. José Rubio de Linares.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.  
 D. Antonio Lorenzo Rodríguez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Lisardo Alvarez.—Id.  
 D. Gumersindo González.—Id.  
 D. Francisco Barrigón.—Id. SIGLO fin Junio 1908.  
 D. Leopoldo Castro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Telesforo González.—Id.  
 D. Basilio Diez Canseco.—Id.  
 D. Saturnino de la Muela.—Id.  
 D. Filomeno Rebollar.—Id. SIGLO fin Agosto 1908.  
 D. Gregorio Collado.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Bernardo Aragón Pérez.—Id.

(Se continuará.)

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



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerner.

Publica una Biblioteca  
sumamente economica.

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

FUNDADORES

SEÑORES DELGRÁS, ESCOLAR, MÉNDEZ ÁLVARO, 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.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

## SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

«El ácido timínico es el eliminador fisiológico del ácido  
úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención  
de los uratos y su depósito en los tejidos».

1210

El **SOLUROL** (Ácido timínico) deberá ser empleado en  
todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad  
superior á la normal, y, especialmente, en las diversas  
manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el **SOLUROL** disminuye la inten-  
sidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**,  
el **Reumatismo deformante** y en la **Diátesis úrica** en  
general, el **SOLUROL**, al asegurar una eliminación  
completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas  
causados por la uricemia.

El **SOLUROL** se administra bajo la forma de **Compri-  
midos** dosados á 0<sup>ra</sup> 25.

DOSIS MEDIA: 0<sup>ra</sup> 75 de **SOLUROL** al día, ó sea 3 **COMPRIMIDOS**.

El **SOLUROL** no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C<sup>ia</sup>. PARIS.

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

no titubean en purgarse, cuando lo  
necesitan. No temen el asco ni el  
causancio, porque, contral que su-  
cede con los demas purgantes, este  
no obra bien sino cuando se toma  
con buenos alimen os y bebidas for-  
tificantes, cual el vino, el café, el te.  
Cada cual esc. ge, 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.

**GOTA**  
**AGUDA**

**COLCHI-SAL**

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

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**  
Modificando la Diatesis úrica.

**BETUL-OL**

Linimento  
absorbido por la piel en  
fricciones y compresas.

**REUMATISMO AGUDO**

MIDY, 113, F<sup>te</sup> S<sup>te</sup> Honoré, Paris y todas Farmacias

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

**TÓPICOS CHAUMEL**

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES  
Farmacias del Globo.

NIÑOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

ADULTOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

PESARIOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS  
OVULOS CHAUMEL  
VAGINALES

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

## 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 JORET y HOMOLLE

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



## Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial ú officiosamente 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.

Por traslación del doctor D. Gerardo Clavero del Valle, que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de Medicina y Cirugía titular de esta villa, con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, para la asistencia de 120 familias pobres. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus instancias documentadas en esta alcaldía hasta el día 6 de Marzo próximo. Berlanga de Duero (Soria), 6 de Febrero de 1903.—El alcalde, Manuel M. Delgado.

—Se halla vacante una plaza de médico de la Sociedad protectora recreativa en Mora (Toledo), dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas por la asistencia de unas 400 familias, pagadas por meses vencidos sin descuento alguno. Solicitudes al señor presidente hasta el 30 del corriente.

—Por dimisión del que la desempeñaba se encuentra vacante una de las dos plazas de médico titular de La Guardia (Toledo) con la asignación anual de 1.000 pesetas por la asistencia á la mitad de familias pobres de la Beneficencia. El agraciado percibirá además 1.750 pesetas, por la asistencia al vecindario en unión del otro compañero, que una comisión especial ha de garantizar á finalizar el año, pero percibiendo por trimestres vencidos las cantidades que por concepto de iguales hubiere recaudado la expresada comisión. Los aspirantes que reúnan las condiciones legales se dirigirán á D. Camilo de la Mota, alcalde presidente, dentro del plazo de treinta días, contados desde su inserción en el *Boletín oficial* de la provincia. La población es sana y consta de 3.100 almas, estación á 6 kilómetros por carretera línea de Alicante.

—La de médico titular—por dimisión—de Fuentenebro (Burgos), con la dotación anual de 750 pesetas por la asistencia de 32 familias pobres, que les serán satisfechas por trimestres. El agraciado podrá contratar con 240 familias pudientes. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Julián García.

—La de médico titular—por dimisión—de Valle de Valdebezana (Burgos), dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1.º de Marzo al alcalde D. Nazario Peña.

—La de médico titular de la segunda zona de Amoiro (Orense), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de 150 familias pobres, más las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 1.º de Marzo al alcalde D. Antonio Miranda.

—La de médico titular de la pedanía del Villar de Chinchilla (Albacete), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas y con la obligación de asistir á 70 familias pobres, con arreglo al art. 38 y siguientes del Reglamento del Cuerpo de médicos titulares de 11 de Octubre de 1904. Los aspirantes á ella deberán reunir las condiciones que exige el artículo 25 del citado Reglamento. Solicitudes hasta el 1.º de Marzo al alcalde D. Francisco López Sánchez.

—La de farmacéutico de Villabuena (Alava), Baños de Eoro y Samaniego, dotada con el haber anual de 750 pesetas que serán satisfechas por iguales partes entre los municipios expresados, por el suministro de medicamentos á 42 familias pobres. El agraciado, que necesariamente ha de residir en esta villa, podrá formalizar contratos con los vecinos acomodados que ascienden próximamente á 220 y obtener de ellos la suma de 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 2 de Marzo al alcalde D. Raimundo Bajoco.

—La de médico titular—por segunda vez—de Lagran (Alava) y su ba-

rrío de Villaverde, distante éste un kilómetro poco más ó menos, con las dotaciones de 50 pesetas por la titular y 2.200 por la Asociación, pagaderas las primeras de los fondos municipales, y las segundas, por los vocales de la Junta municipal y los de Ayuntamiento que lo son en la actualidad y los que sean en lo sucesivo, y unas y otras por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 2 de Marzo al alcalde D. Ildefonso Sáenz.

—Las de médico y farmacéutico de Abengibre (Albacete), habitantes 979, dotadas con el sueldo anual de 750 y 136,95 pesetas respectivamente, pagadas por trimestres vencidos. La contratación libre del igualatorio médico con las familias pudientes, produce 1.500 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 2 de Marzo al alcalde D. Tomás Pérez.

—La de médico titular de Mogarraz (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, por la asistencia de 30 á 35 familias pobres y transeuntes enfermos, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, pudiendo contratar el agraciado con 270 vecinos pudientes, y además esta Corporación municipal se compromete á satisfacer al médico que resulte con dicha tutelar la cantidad de 750 pesetas anuales cobradas por la asistencia de 90 á 100 vecinos del inmediato pueblo de Monforte, que dista dos kilómetros de esta villa. Solicitudes hasta el 2 de Marzo al alcalde D. Alonso Gascón.

—La de médico titular—por dimisión—de Lanciego (Alava), habitantes 1.128, con la dotación de 999 pesetas anuales, por la asistencia de una á 30 familias pobres, del puesto de la Guardia civil y enfermos que puedan ingresar en el hospital, más lo que puedan producirle las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Marzo al alcalde D. José Eguilaz.

—La de ministrante—por renuncia—de Reillo (Cuenca), habitantes 633, su dotación consiste en la suma de 25 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos; el nombrado ejercerá su profesión bajo la inspección y vigilancia del médico titular. Solicitudes hasta el 5 de Marzo al alcalde D. Domingo Herraiz.

—La de médico titular—por defunción—de Viladiezma (Palencia), habitantes 472, con la dotación anual de 750 pesetas por la plaza de pobres, consignadas en el presupuesto municipal y que se cobran por trimestres vencidos, más 1.250 pesetas anuales que en metálico cobrará el agraciado el mes de Septiembre de cada año de los vecinos pudientes, una y otra cobranza se hace con toda puntualidad. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Casto del Río.

—Una de las dos plazas de médico titular—por renuncia y traslado del que la desempeñaba—de Madrigueras (Albacete), habitantes 2.596, dotada con el sueldo anual de 400 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos del presupuesto municipal, por la asistencia de 160 familias pobres y casos de oficio que puedan ocurrir en la parte de población correspondiente. Solicitudes hasta el 6 de Marzo al alcalde D. León Roldán.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 5 pesetas frasco.**

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



## Xeroform

**El mejor sustituto del iodoformo.** Carece de efectos tóxicos, se cante; priva las secreciones de todo olor, activa fuertemente la formación de epidermis, sin producir acción irritante en las heridas ni sus contornos. De efectos específicos en los **eczemas húmedos, úlceras, placas, quemaduras**, etc. Muy recomendable para **vendajes secos**.

## Duotal

**El Duotal «Heyden»** es un polvo inodoro é insípido, contiene 90 por 100 de guayacol activo. Se tolera perfectamente, carece de acción tóxica y cáustica. Remedio excelente contra la **tuberculosis pulmonar** y los **catarros crónicos de las vías respiratorias**.

## Salit

Preparación líquida del ácido salicílico para **fricciones** contra las **afecciones reumáticas**. Acción analgésica muy rápida. Se tolera bien por la piel, sin acción secundaria sobre los órganos internos.

## Collargol

De acción excelente en todas las afecciones **sépticas** (**proceso puerperal**, etc.) Para el empleo **intravenoso** sin efectos nocivos, **rectal é interno**. En fricciones en forma de **«ungüento Credé»**. Indicado también para el **lavado de la vejiga**, y en las **afecciones oculares infecciosas**.

## Creosotal

**El Creosotal «Heyden»** es el remedio más eficaz contra la **tisis**. **Superior antiescrofuloso de uso interno**. Tomado á altas dosis de resultados seguros en todas las **afecciones agudas de las vías respiratorias** (**neumonía**, etc.), posee la acción curativa de la creosota sin sus efectos cáusticos y tóxicos.

## Unguentum Heyden

Para el tratamiento de la **sífilis** por medio de fricciones (**Neisser**). Se vende en tubos graduados de 60 gramos.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

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

*Representante y depositario general de la Chemische Fabrik von Heyden, A. G. Radebeul (Alemania.)*

## 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 **Scherer** 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



# JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

## JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene *1 gr. de Ioduro.*

enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

## JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

Una cucharada de sopa contiene exactamente *1 gr. de Ioduro químicamente puro.*

## JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

Una cucharada de sopa contiene *1 gr. de Ioduro químicamente puro,* completamente libre de bario.

## JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

Una cucharada de sopa contiene exactamente *5 centigramos de Proto-Ioduro de Hierro.*

Indicaciones Terapéuticas : **ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS**

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

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

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

**JARABE Y PASTA  
BERTHÉ**

Agitación nerviosa, Jaqueca, Dolores de Estómago. Dolores de Vientre  
en las señoras, y todos los Padecimientos indeterminados.

Eficacia atestiguada por numerosas observaciones médicas.

EXÍJANSE las FIRMAS de FUMOUE-ALBESPEYRES y de BERTHÉ.

FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub<sup>g</sup> St Denis, Paris.

**Dentición**

**JARABE DELABARRE**

JARABE SIN NARCÓTICO.

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

EXÍJANSE el SELLO de la "Union des Fabricants", y la FIRMA DELABARRE.  
Establecimientos FUMOUE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, y las Farmacias del Globo.



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 b. tlla por día.



**Stovaine  
Atoxyl**

El más activo,  
**MENOS TÓXICO**  
y más barato de los  
**ANESTÉSICOS LOCALES**

El más activo, menos tóxico  
de los derivados orgánicos  
del **ARSÉNICO.**

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES, PARIS



## MEDICACIÓN ANTIESPASMÓDICA

Vértigos.  
Aturdimientos.  
Calambres de estómago.  
Vómitos nerviosos.

Histeria.  
Espasmos — Síncopes.  
Convulsiones.  
Cólicos hepáticos.

## PERLAS de ÉTER CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata EN EL ESTÓMAGO. — Eficacia segura.  
Dosificación rigurosa: 5 gotas de éter por perla.

DOSIS: de 4 á 10 perlas por día.

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE (A. Champigny & Cía), 19, rue Jacob, PARIS.

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

## GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS

del Dr PAPILLAUD

Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001<sup>m</sup> por Gránulo y Hierro)  
Presencia simultánea del Hierro. Arsénico y Antimonio en estado de sal la mas asimilable. — Dosis: de 2 á 8 gránulos al día.

Depósito Genl: F. GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

## RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

## VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

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

## MOSCA ALBESPEYRES

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

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

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

## HIERRO QUEVENNE

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre. — 1da por día. — En el folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

## BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.

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

LE PERDRIEL & Cía, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA

ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

## FUCOGLYCINE del Dr GRESSY

LE PERDRIEL & Cía, Paris.



## ANUNCIOS

## EXTRANJEROS

La SOCIETE MUTUELLE DE PUBLICITE, 14, rue Rougemont, Paris (9<sup>e</sup>), 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.

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 Cía, Puertaferri, 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 Cía, Puertaferri, 18, Barcelona

Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.



# 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)



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

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.

## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

## PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

## Jarabes medicinales del Dr. Sastre y Marqués.

(Sucesor del Dr. Marqués).

CASA FUNDADA EN 1855.

Premiada en la Exposición Universal de Paris año 1900.

Dedicada la antigua casa del Dr. Marqués á la preparación de jarabes medicinales y habiendo conseguido gran crédito con ellos, podemos ofrecer á los señores médicos el más completo surtido de los mismos garantizando la exactitud en su dosificación y su pureza.

La forma farmacéutica de jarabe es la mejor para administrar los medicamentos por la solubilidad de los mismos y por lo agradables.

DR. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, y Cadena, 2, Barcelona.

## VINO PINEDO DE KOLA

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

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Ocaoa y Fósforo asimilable)  
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones digestivas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos penosos.—Sin rival para los niños y ancianos.

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS  
RAM VÍA, 14, Y CRUZ, 10. **BILBAO**  
Pídase en todas las farmacias y droguerías

## AGUAS OXIGENADAS

### CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

**Balones de oxígeno**, químicamente puro, al precio de 0,60 pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,20. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

Productos naturales de las aguas minerales de

## LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, 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.

Depositorios en Cataluña y Baleares:

**M. Cherizola y C.ª—Diputación, 197. Barcelona.**

Representante en Madrid.

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





MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICION FARMACÉUTICA  
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO  
EXPOSICION UNIVERSAL  
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICION UNIVERSAL  
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO  
IX CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

## LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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.*  
Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara. (Procedimiento con patente de invención).

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

*Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.*

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

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

Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem.—Idem id. id. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—Idem id. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

**Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.**

## CITOGENO CODINA

### PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

Tratamiento racional de la tuberculosis, desgaste orgánico, neurastenia, escrofulismo é inapetencias.—Infinidad de curaciones confirman su éxito creciente.

De venta en el depósito, **Hortaleza, 17, Madrid, Farmacia de BELLOT**  
y en todas las buenas farmacias.

## EMULSION FORCADA

DE ACEITE PURO DE HIGADO DE BACALAO Y GLICEROFOSFATOS DE CAL Y SOSA



Única premiada por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona. Única recomendada con encomio por la Academia y Laboratorio de Ciencias Médicas de Cataluña. Única en la cual por la exclusiva acción de un alimento digerible y altamente nutritivo, se mantiene el aceite de hígado de bacalao tan extremadamente emulsionado, y en un grado tan sutil de división, que se asimila directamente y en totalidad, sin ninguna fatiga ni trabajo digestivo, aumenta extraordinariamente su eficacia y se modifican tan favorablemente su olor y sabor, que los niños lo toman con gusto y los adultos sin repugnancia.

### EMULSION NADAL

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

### JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

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

### GLIMINA NADAL

Antidiabético infalible de Limas de mar. Pedir literatura.—Tarragona.

### 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 oarterita 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.)





## VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, el **Vino Fosfatado de Vial** es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general en las afecciones debilitantes.

Farmacia **VIAL**, rue Victor-Hugo, 14, LYON y todas las Farmacias.

## TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

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

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

## Anemia \* \* Clorosis

Tratamiento hipodérmico

POR MEDIO DEL

**HIERRO INYECTABLE ROUSSEL**

Tres preparaciones ferruginosas  
sin dolor en el acto de la inyección:

**Sali ilato de Hierro naciente**

1 centígramo por centímetro cúbico.

**Cloruro doble de hierro y quinina,**

1 centígramo por centímetro cúbico.

**Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,**

dos centígramos de Hierro y cinco cen-  
tigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

**J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),**



*Medicamentos urgentes que  
todo Médico debe siempre tener  
en casa en permanencia:*

**Ergotina Mousnier**

**Ergotinina Mousnier**

**Quinina inyectable Roussel**

**Mixtura antinevrálgica  
al acónito de Mousnier**

**Solución vital dynamógena  
Vindevogel  
(Nevrosténico, Cardiósténico).**

Todos estos preparados se venden en fras-  
quitos de cinco centímetros cúbicos.

en **PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles**

## TOS

TISIS  
RESFRIADO  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

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

CURACION SEGURA

CON EL USO DE LA

## EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal  
DE MARCHAIS (FRANCIA)

## Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de París.  
El mas eficaz de los Ferruginosos contra la  
**ANEMIA — CLOROSIS**  
**EMPOBRECIMIENTO** de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.  
**LABELONYE & Co**, 99 Rue d'Aboukir, París, y Farmacias

## TIODINE COGNET

Thiosinaminéthyllodide  $C_6S_2Az^2H^{13}I$   
**COMBINACION ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA**

**INYECTABLE** ! **TENOR EN YODO 47%** ! **SIN YODISMO** !  
ABSOLUTAMENTE INDOLORA ! CONSIDERABLE ! Estabilidad y  
NI TOXICA — NI CÁUTICA ! Solubilidad perfectas.

**VIA ESTOMACAL**  
PILDORAS : 2 á 6 por día.

**VIA HIPODÉRMICA**  
AMPOLLAS : 1 inyección cada 2 días.

Todas las Indicciones del YODO, de los YODUROS y de la TIOSINAMINA  
Sífilis secundaria y terciaria. Afecciones parasifilíticas. Tabes, Arterio-Esclerosis, Reumatismo,  
Tuberculosis tórpida y ganglionares. Raquitismo. Miocarditis. Anginas de Pecho, Asma,  
Entisema, Bronquitis crónicas. Adherencias, Sinequias, Cicatrices, Nefritis, etc.

Literatura y Muestras : **A. COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS.**

## ENFERMEDADES NERVIOSAS

EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA  
CONVULSIONES INFANTILES — COREA  
VÉRTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA  
ÉXITO ASEGURADO por el

## TRIBROMURO de A. GIGON

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado  
de pureza completa.

Dosificación fácil, Conservación indefinida.

Frasco acompañado de una cuchara-medida dosi-  
ficando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido  
cualquiera (infusión de tilo, agua azucarada, etc.).

Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.

En Frascos de 30 gr. 2'50; 60 gr. 4'50; 125 gr. 8'.

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

## AMPOLLAS

## BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

Rotar por las dos puntas de la Ampolla, recoger  
el líquido en un pañuelo, y hacer respirar al enfermo

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

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

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

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

## Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

## STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las obras dis-  
cutidas en la Academia de Medicina París 1889.

Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis,  
reaniman el corazón debilitado, disipan

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

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

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA  
NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos strophantus son inertes, las tinturas ineficaces

Exigir Granulos Catillon. Premio de la Acad<sup>ia</sup> de Medicina

MEDALLA DE Oro. 1900. París, 3 B<sup>a</sup> St-Martin