

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Dos conferencias interesantes.—Sociedad Española de Higiene.—El empadronamiento sanitario.—Las pensiones á las viudas de los médicos.—SECCIÓN DE MADRID: Algo sobre el tratamiento de la hipertrofia de la próstata.—El olor estercoráceo del aliento, como signo prematuro de la oclusión intestinal.—Policlinica del Refugio.—SECCION PROFESIONAL: Nuestro Montepío.—Á los médicos españoles.—Tiene nombre.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Montepío facultativo.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Academia Médico Quirúrgica.—Real Academia de Medicina.—Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.—CORRESPONDENCIA.

Boletín de la semana.

Dos conferencias interesantes.—Sociedad Española de Higiene.—El empadronamiento sanitario.—Las pensiones á las viudas de los médicos.

En el salón de actos de la Cruz Roja ha dado estos días una interesante conferencia sobre *La oftalmía purulenta del recién nacido*, nuestro ilustrado colaborador Dr. Castresana.

A pesar de lo manoseado del asunto—nunca ciertamente lo bastante para ahorrar á la humanidad muchos ciegos,—hízolo atractivo el Sr. Castresana dando datos estadísticos muy curiosos, que demuestran de manera concluyente que la citada enfermedad es de las que más estragos causa, originando, en la mayoría de los casos, la pérdida completa de la visión.

Manifestó también el Sr. Castresana con gran claridad cómo se puede prevenir y curar esa enfermedad por medio de un tratamiento apropiado sencillísimo, rogando al numeroso público que le escuchaba que difundiera entre sus amigos y conocidos las indicaciones que había expuesto para prevenir tan terrible dolencia, y terminó advirtiéndolo á las madres los graves peligros á que exponen á sus pequeños al tiempo de nacer si no los someten á la medicación preventiva.

—El sábado último dió nuestro también distinguido colaborador Dr. Malo de Poveda, en el Centro regional manchego, otra interesante conferencia sobre la *Misión de la mujer en la lucha contra la tuberculosis*.

Con gran riqueza de doctrina expuso la parte importantísima que tiene la mujer en la conservación de la especie, deduciendo la no menos importante que en su regeneración le reserva el ejercicio acertado de las prácticas higiénicas, casi enteramente ignoradas por las mujeres de la actualidad.

Con gran tino, para no molestar al auditorio, femenino en su mayoría, trató puntos de verdadero peligro, no por escabrosos menos verdaderos desgraciadamente, y terminó ensalzando las dotes de la mujer como catequista, que él se holgara y agradecería mucho ver al servicio de la fraternal causa intitulada *lucha contra la tuberculosis*.

A tal efecto excitó á la concurrencia de señoras á que sumasen sus buenas intenciones y esfuerzos á las del Patronato y Junta de damas, que, bajo la presidencia de SS. MM. doña Victoria Eugenia y doña María Cristina, respectivamente, están organizándose, y cuyos éxitos en pro de la higiene y la caridad esperamos aplaudir en breve.

Tanto esta conferencia como la del Sr. Castresana, han sido muy celebradas por cuantos tuvieron el gusto de escucharlas.

En la sesión que la Sociedad Española de Higiene celebró el día 25, el Sr. Sierra y Zafra, continuando su discurso, analizó los estudios de Koch, Behring y Calmette, para deducir que la leche de vacas no puede producir la tuberculosis, á no ser que la glándula esté afectada por la enfermedad.

Hizo después un detenido estudio de las defensas del aparato respiratorio, comparándolas con las del digestivo, demostrando que por esta vía es mucho más fácil la infección que por la del aparato respiratorio.

A continuación hizo un detenido estudio de los medios de esterilizar la leche, clasificándolos en privados é industriales.

Entre los primeros cita varios, pero abogó por el aparato de Sölex.

De los procedimientos industriales habló de la esterilización y pasteurización, analizando las ventajas é inconvenientes de estos métodos, dando la preferencia á la leche preparada en el aparato de Sölex que no es más que una especie de laminización de la grasa emulsionada.

Por último, dijo que cuando no se pueda dar la alimentación materna, se administre leche lo más parecida posible á la de la madre, y para esto la mejor es la de burra.

En una reunión celebrada por la junta de tenientes de alcalde, se ha convenido en que se dé comienzo inmediatamente al padrón de saneamiento de las viviendas de Madrid, del cual habrán de encargarse los inspectores médicos de cada distrito.

En cuanto se termine este trabajo, se propondrán los medios más convenientes para sanear dichas viviendas.

Excusamos encarecer la importancia del empadronamiento sanitario de las casas, cuestión en que nos hemos ocupado diferentes veces, por juzgarla de grandísima importancia para la salud de los habitantes de esta villa.

En una de las sesiones celebradas estos días por el Senado, rogó el celoso Sr. Obispo de Jaca al Ministro de la Gobernación que velara por el cumplimiento de la ley de recompensas á la viudas de los médicos muertos en lucha con las epidemias, esto es, que cumpliera el Gobierno lo dispuesto en la vetusta ley de Sanidad del año 1855, premiando á las viudas de esos héroes oscuros que se llamaron médicos rurales, el gran bien que hicieron á la humanidad.

Muy respetable es la voz del eminente periodista y sabio pastor de la Iglesia, pero no pecaremos de pesimistas si decimos que el Gobierno hará oídos de mercader á sus ruegos, y que pagará con promesas, no con dinero, á las viudas de tan heroicos compañeros nuestros.

DECIO CARLAN.

Madrid, 29 de Febrero de 1908

ALGO SOBRE EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTROFIA DE LA PROSTATA

Por el Dr. D. L. CARDENAL.

Médico, por oposición, del Hospital de la Princesa.

Teniendo presente que todos los síntomas y casi todas las complicaciones de la enfermedad llamada hipertrofia de la próstata se deben al obstáculo mecánico que el aumento de volumen y el cambio de forma de esta glándula oponen á la libre emisión de la orina, es evidente que el tratamiento de esta enfermedad se encaminará á suprimirlo, á evitarlo ó á hacerlo compatible con la existencia. Dos medios tenemos á nuestra disposición: el tratamiento paliativo y el tratamiento radical. El primero, que cuando más sólo logra detener temporalmente los progresos de la enfermedad, lo reservamos exclusivamente para el período inicial y comienzo del segundo período del prostatismo; el tratamiento radical, en cambio, está indicado á nuestro juicio en cuanto existe verdadera retención, esto es, mucho antes de la aparición del tercer período, al que no debiéramos llegar nunca.

Tratamiento paliativo.

Medios no operatorios.—Dada la índole y la extensión forzosamente limitada de este trabajo, no haremos aquí una crítica de los infinitos medios que han sido propuestos para curar la hipertrofia de la próstata. Es esta una enfermedad incurable como no sea extirpando el

órgano, y como no hemos de acudir á una operación tan radical en los primeros períodos en que las molestias son muy soportables y no muy considerable el volumen de la glándula, de aquí que nos limitemos á exponer el tratamiento que, á nuestro juicio, nos parece más conveniente para impedir, ó por lo menos retrasar, el ulterior desarrollo de la próstata.

El tratamiento medicamentoso interno es reputado hoy día como perfectamente inútil; en vista de ello prescindiremos por completo de la administración de preparaciones mercuriales aconsejadas por Thompson, de la ergotina por Atlee, del iodo (en forma de ioduro sódico ó potásico ó de iodoformo), tan preconizado por Guyon, del ictiol, de la cicuta, etc. Los partidarios de la organoterapia prostática según las indicaciones de Reinert, Englisch y Oraison, de la opoterapia tiroidea según Bazy, ó testicular según Henrot, no han sido tampoco más afortunados en el tratamiento de esta enfermedad. Y lo mismo podemos decir de las curas hidro-minerales, que no sólo no mejoran la lesión, sino que favorecen su desarrollo, pues todo aumento de la ingestión de líquidos supone mayor trabajo del aparato urinario y, por lo tanto, favorecen las congestiones.

Rechazamos también en absoluto todo tratamiento eléctrico de la hipertrofia de la próstata, á pesar de los éxitos parciales, aunque dudosos, de Minervini, Tripier, Massey y otros; la electropuntura y la electrólisis por los procedimientos de Biedert, Casper, Roux, Newmann, Negretto, etc., y las inyecciones medicamentosas en el parénquima de la glándula aconsejadas por Heine, Süsskind, Iversen y Burckhardt, por los peligros inherentes á estos métodos que no están compensados por ningún resultado verdaderamente satisfactorio. Por último, hoy por hoy, no somos tampoco partidarios ni del tratamiento por medio de los rayos Roentgen, ni por medio de las emanaciones del radio.

En cambio, recomendamos los dos únicos tratamientos capaces de mejorar sensiblemente los síntomas del prostático; nos referimos á las dilataciones de la uretra y al masaje del abdomen. En efecto, la introducción de gruesas sondas metálicas (empléense únicamente las sondas de gran corvadura Dittel, Beniqué, y nunca las usuales sondas metálicas), al principio todos los días, luego cada dos días y más tarde cada tres ó cuatro días, logra en muchísimas ocasiones disminuir la intensa disuria de algunos prostáticos y en algunas ocasiones la suprime por completo.

El masaje del abdomen (Nougues) disminuye la disuria, los dolores y la frecuencia nocturna, no sólo descongestionando la próstata, sino excitando el funcionamiento de los intestinos.

Sabemos que los excesos y las transgresiones de régimen ejercen un efecto deletéreo sobre la glándula prostática. Es, pues, absolutamente indispensable evitar toda clase de estados que favorezcan las congestiones de los órganos pelvianos, y, por lo tanto, á ese fin encaminaremos todos nuestros esfuerzos que son los que constituyen en realidad el verdadero tratamiento de la hipertrofia en su primer período ó inicial.

En primer lugar es preciso que el prostático no se

exponga nunca á enfriamientos bruscos ó prolongados. En virtud de ello, procurará usar preferentemente ropa interior de lana, no saldrá con tiempo frío, evitará cuidadosamente el tener los pies fríos ó húmedos, sentarse en lugares mojados ó en asientos frescos. Al levantarse por la noche para orinar se cubrirá bien los pies y se abrigará convenientemente el cuerpo.

Al levantarse por la mañana dará un corto paseo por la habitación, y siempre que el tiempo lo permita dedicará por lo menos una hora diaria para hacer ejercicio moderado al aire libre, absteniéndose de montar á caballo, en bicicleta, de ir mucho rato en coche, en automóvil ó en ferrocarril.

La alimentación del prostático será tónica, no excitante, y se procurará que la última comida del día sea la más ligera, á ser posible compuesta sólo de huevos y leche. Se le permitirán las carnes asadas ó hervidas, los pescados, los platos de huevos y de leche, las legumbres verdes, frutas cocidas, y, en cambio, se le prohibirá toda clase de alimentos que contengan especias fuertes, la cerveza, los espirituosos y el café puro, pudiendo beber sin inconveniente leche, café con leche, limonadas, té, agua de la fuente y vinos tinto ó blanco muy aguados. Claro está que si el enfermo no tuviera ningún apetito, prescindiremos de estas indicaciones y se le alimentará del modo que más convenga para su estado gástrico.

Cuidará el enfermo de hacer una buena deposición diaria, lo cual se puede lograr, antes de acudir á los laxantes, que no están contraindicados, regulando bien la dieta, y, sobre todo, por medio del masaje del abdomen.

Respecto á la emisión de orina, hay que recomendar encarecidamente al enfermo que satisfaga en el acto los apremios de su vejiga, si no quiere verse expuesto á un ataque de retención aguda. Sin embargo, por la noche, al sentir deseos de orinar, debe dar primero un par de vueltas por la habitación, y sólo después de este pequeño ejercicio podrá vaciar fácilmente su vejiga. En general, deberá abstenerse de hacer ningún esfuerzo al orinar.

Se prohibirá todo exceso sexual; en cambio, el coito verificado con regularidad y con pausas suficientemente largas, no es perjudicial.

Finalmente, importa mucho mantener en perfecto estado el funcionalismo de la piel. Dense baños generales templados lo menos dos veces cada semana; algún baño caliente de asiento facilitará el sueño, y no deje de hacerse cada mañana por todo el cuerpo una fricción seca ó una sesión de masaje general.

Siguiendo puntualmente las reglas que anteceden, lograremos en la mayoría de los casos retrasar la aparición del segundo período del prostatismo, ya que, como antes hemos dicho, sólo una intervención quirúrgica logrará suprimir por completo las molestias del enfermo, al suprimir al mismo tiempo el obstáculo mecánico. Pero aun así y todo, llegará un momento en que el enfermo tendrá que recurrir necesariamente al cateterismo para vaciar su vejiga, cerrada en los casos de retención aguda, ó para evacuar el residuo en los de

retención crónica; así comenzaba antes el período del *catheter life* (sonda perpetua), durante el cual, y hasta que la vida del enfermo se extinguía, se veía éste obligado á ser un compañero inseparable de la sonda. Pero hoy día, gracias á los grandes progresos de la Cirugía moderna, el prostático que se condena al *catheter life*, es porque él quiere, ya que nosotros opinamos que en cuanto se vea obligado á acudir constantemente á la sonda para vaciar su vejiga, debemos y podemos someterlo á un tratamiento quirúrgico radical, sobre cuya conveniencia y excelentes resultados en la mayoría de los casos nunca se insistirá bastante.

El cateterismo no está indicado, á nuestro juicio, más que durante los ataques de retención aguda y durante el principio del segundo período de la hipertrofia de la próstata, pues nosotros partimos del principio de que no se debe llegar nunca al tercer período, tan lleno de peligros, y para eso es preciso intervenir de un modo radical á poco de establecerse el segundo.

Al introducir un instrumento en la vejiga del prostático, incurre el médico en gran responsabilidad. El cateterismo del prostático es una intervención difícil, por el aumento de volumen de la glándula y la configuración anormal de la uretra, y hasta peligrosa, por la facilidad con que se provocan infecciones ó se lesiona algún punto del trayecto; pero en los casos de retención completa aguda, se convierte en una de las operaciones más difíciles, que exige muchísima paciencia, tener gran cuidado y proceder con extraordinaria dulzura.

En efecto, sabemos por el estudio anatómico-patológico de la hipertrofia de la próstata, que esta enfermedad produce alteraciones considerables en la uretra. Estas alteraciones se refieren á la longitud, á la anchura y á la dirección de este conducto. La uretra posterior sufre, por la hipertrofia de la próstata, un verdadero alargamiento, pues esta región, que en estado normal tiene unos tres centímetros de longitud, llega á adquirir cinco, siete ó más centímetros; el orificio interno se eleva y al mismo tiempo se dirige hacia adelante. Además, en los casos de hipertrofia bilateral ó general, la dirección de la uretra se modifica de tal modo que el radio del arco que describe la porción fija es más corto, pero el segmento de círculo que recorre es mayor que en estado normal. En la fig. 1.^a se ven reproducidas esquemáticamente estas alteraciones. El diámetro sagital aumenta también hasta el punto que una sonda de pico corto puede girar en la región prostática, haciendo creer que se encuentra en la vejiga. No es raro, pues, que por haberse utilizado un instrumento poco adecuado, que por no tener presentes estas alteraciones ó por descuidar algún detalle de asepsia, se produzcan males irremediables y hasta complicaciones que hagan peligrar la vida del enfermo. Así, pues, para proceder al cateterismo, estamos obligados á atenarnos rigurosamente á las prescripciones descritas en todos los tratados.

En los casos de retención aguda que suele presentarse de repente y que cuanto más dura más definitiva y más difícil de vencer se hace, no debe perderse el

tiempo con los medios paliativos tan usados como la administración de los opiáceos, los baños calientes, la aplicación de sanguijuelas alrededor del ano, etc., sino procederse inmediatamente al cateterismo.

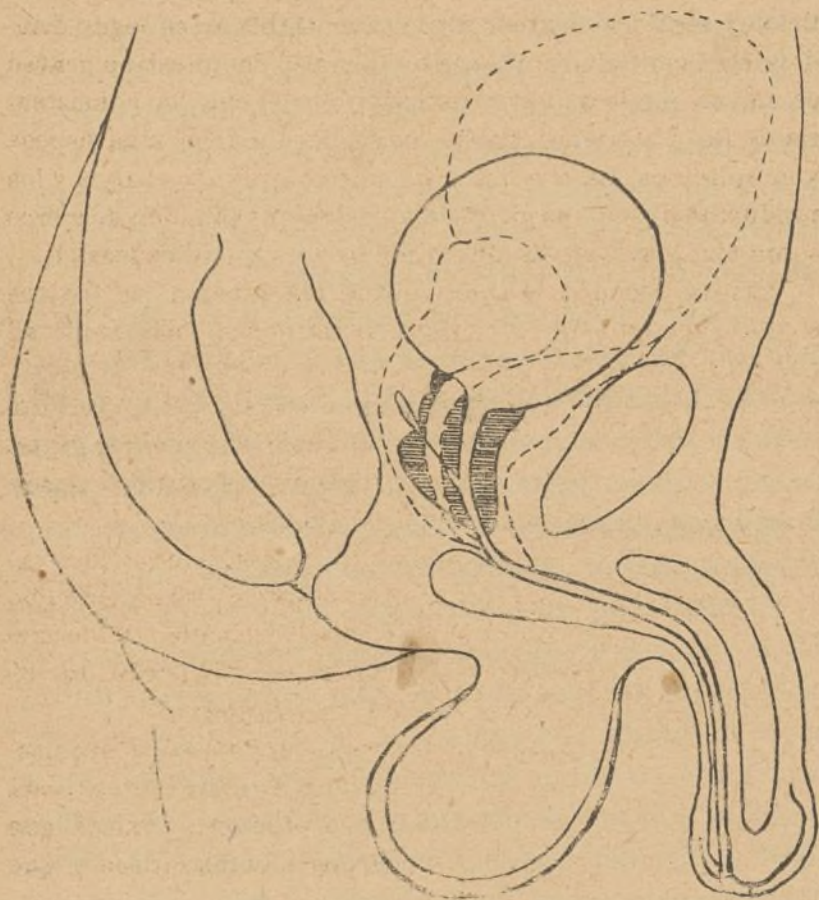


Fig. 1.ª

Reproducción esquemática de las alteraciones que sufre la uretra en la hipertrofia de la próstata (Frisch).

El trazado punteado muestra el cambio de sitio del orificio interno hacia arriba y hacia adelante, el aumento de la longitud y de la curvatura de la uretra, debido a la hipertrofia de la glándula, y la elevación de la vejiga. La línea negra representa las condiciones normales.

Emplearemos en primer lugar las sondas blandas de Nélaton de los números 16 á 18 Charr., introduciremos en ellas un mandril flexible si es necesario ó recurriremos al empleo de las sondas acodadas de Nélaton (catéter de Tiemann).

Si con estos instrumentos blandos no logramos penetrar en la vejiga, habrá que usar las sondas semi-blandas de Mercier ó sondas de prostático, las sondas metaplanas de Bartrina, las sondas bi-acodadas ó las sondas de Mercier provistas de un mandril metálico en forma de Benique. En último término recurriremos á la conocida maniobra del mandril de Guyon que no es sino una modificación de la maniobra de Hey.

Antes de acudir al empleo de las sondas metálicas intentaremos también la introducción de una bujía filiforme que pueda atornillarse á una sonda blanda (cateterismo con conductor).

Finalmente, el cateterismo con instrumentos metálicos constituye el *ultimum refugium* en los casos muy difíciles. Emplearemos en primer lugar un catéter acodado como las sondas de Mercier, acudiremos luego á los catéteres metálicos de gran curvatura como los de Benique, Brodie, Thompson ó Guthrie, y si á pesar de todo no franqueamos el obstáculo, no nos quedará más remedio que una intervención cruenta, que será la punción hipogástrica.

No creemos necesario insistir en la conveniencia de vaciar muy lentamente la vejiga, sobre todo si se trata de casos de retención aguda de varios días ó de una retención crónica con gran distensión de la vejiga. En estos últimos casos no evacuaremos en la primera sesión más que unos 200 ó 300 centímetros cúbicos de orina, dejando para los días siguientes la evacuación del resto.

Los cateterismos deberán repetirse cuantas veces sea necesario hasta que el enfermo recupere la facultad de orinar por sí solo; si esto no es posible, la cura radical estará perfectamente indicada.

Se da con frecuencia el caso en que son tan laboriosos los cateterismos que, para evitarle á la uretra, á la próstata y á la vejiga los traumatismos que toda introducción de sonda suponen, nos veremos obligados á recurrir á la sonda permanente, y en estas ocasiones utilizaremos las de Pezzer, la de Malecot ó una vulgar sonda de Nélaton.

Aparte los casos de retención aguda, nosotros no somos partidarios del cateterismo en los prostáticos sino durante el principio del segundo período, esto es, cuando la orina residual no pasa de 100 á 200 centímetros cúbicos, en los que basta un cateterismo diario antes de acostarse el enfermo. En cuanto sea preciso recurrir más á menudo á la sonda creemos perfectamente justificada la cura radical operatoria, pues sólo con ella evitaremos los grandes peligros que entraña su uso continuado.

Tratamiento paliativo operatorio de la hipertrofia de la próstata.—Son éstos la punción de la vejiga, la cistostomía (Poncet, Mac Guire) y la cistopexia (Goldmann).

De estas tres intervenciones, únicamente admitimos nosotros la punción de la vejiga en los casos de retenciones con uretra infranqueable. Practicada con las debidas cautelas, es esta una operación que puede repetirse sin ningún inconveniente multitud de veces y que practicaremos siempre por encima de la sínfisis, rechazando como peligrosas las punciones á través del recto, del periné ó de la sínfisis púbica (Meyer, Veillemier). La cistostomía y la cistopexia son ya operaciones más graves y sólo paliativas, por lo cual las creemos ventajosamente sustituibles por las operaciones radicales.

Tratamiento quirúrgico radical de la hipertrofia de la próstata.

Podemos dividirlo en dos grupos: operaciones que de un modo indirecto pretenden provocar una atrofia de la próstata, y operaciones que obrando directamente sobre el obstáculo, lo suprimen total ó parcialmente.

Operaciones indirectas.—La boga de casi todas ellas ha pasado ya, sobre todo desde que las estadísticas han demostrado las ventajas de la prostatectomía y los fracasos terapéuticos de las operaciones indirectas. Sólo á título de curiosidad mencionaremos, pues, cuáles son las operaciones que se han intentado por los diversos autores para provocar una atrofia de la próstata, reservándonos para otra ocasión el hacer una crítica documentada de estos procedimientos.

Bier, en 1893, recomendó la ligadura de las dos arterias ilíacas internas, y ha practicado esta gravísima operación para un prostático bastantes veces, aunque sin obtener resultados que inciten á imitarle. Lo mismo le ha ocurrido á W. Meyer y á König en sus casos respectivos. Ramm recomendó en 1893 la castración, que ya había sido practicada por Snitzin en 1886; se ha practicado luego la orquidectomía unilateral (Burckhardt) y las inyecciones esclerógenas en el parénquima del testículo (Mac Cully). Aun hoy día existen partidarios de estas operaciones, que han dado algunos resultados positivos, pero en tan escaso número, que la mayor parte de los autores se inclinan á abandonar estos métodos, prefiriendo las operaciones sobre la glándula prostática. Lo mismo ocurre con la ligadura del cordón (Erving Mears, Stafford, Albarrán y Motz, Miculicz, etc.), con la resección ó torsión del mismo (Richmond, Lauenstein, Maherbe), con la ligadura y sección de los vasos deferentes (Tilden Browne, Harrison), con la sección de los nervios de las glándulas de Cooper (Przewalski), con la angioneurectomía ó gonangiectomía (Albarrán y Motz), con la resección de los vasos deferentes ó vasectomía (Lennander), etc.

(Se concluirá.)

EL OLOR ESTERCORACEO DEL ALIENTO COMO SIGNO PREMATURO DE LA OCLUSIÓN INTESTINAL

Por G. GONZÁLEZ DEL VALLE

El diagnóstico tardío de las enfermedades es la causa muchas veces de que el clínico no pueda aplicar todos los recursos de la terapéutica, y tenga que pasar por el triste trance de ver morir un enfermo que no es fatalmente de los destinados á pagar en aquella ocasión el horrible tributo á la muerte y pudo salvarse.

He ahí por qué tienen tanto valor los trabajos llevados á cabo para descubrir los síntomas premonitorios de la tuberculosis, pues de este modo se puede evitar la presencia del mal, y, por tanto, la lucha desesperada, y la mayor parte de las veces inútil, que contra el mismo hay que emprender, porque ya se sabe que sorprendiendo y atacando la vanguardia de un ejército puede muy bien derrotarlo, ó al menos prevenir una invasión llena de horrores y desastres.

Por esta razón doy yo alta importancia al olor estercoráceo del aliento, que, según he podido observar en algunos casos, se presenta como signo precursor del atasco intestinal.

Yo no sé á punto fijo que ningún autor haya tratado sino vagamente de ese signo en la indicada enfermedad. Algo parece que se apuntó en la discusión habida sobre la misma en una Academia francesa hacia el año 1870; pero de manera clara, concreta, precisa, aislando el síndrome y haciendo recaer sobre él toda la importancia que realmente tiene, no he visto todavía que nadie lo haya estudiado.

Basándome en la verosimilitud, en la lógica y en algunos casos de mi práctica, hilvanaré el presente artículo, que no tiene otra pretensión que dar á conocer el indicado signo, para que otros, mejor acondicionados que yo, puedan comprobarlo.

La lógica y la verosimilitud, dije, han de ser las primeras bases de mi afirmación. En efecto, en todo atascamiento intestinal, sea de la clase que fuere, hay siempre retención, más ó menos duradera, de materias fecales que da lugar á la absorción de productos sépticos, los cuales luego se eliminan

por diferentes partes del organismo dando ocasión al olor indicado.

Sabido es que en la última porción del tubo digestivo, donde toman forma las materias fecales y adquieren su olor característico, tienen lugar absorciones de productos alimenticios y sépticos en grado algo considerable, pues según Landois «la facultad absorbente de la pared del intestino grueso es mayor que la secretoria, motivo por el cual la consistencia de los materiales contenidos se hace mucho más espesa y se solidifica. La absorción no sólo comprende el agua y los productos digestivos ya disueltos, sino que también se ejerce sobre algunos cuerpos albuminoideos no modificados» (1).

Savory dice que es positivo que las substancias tóxicas se absorben en esta porción del intestino con más facilidad que en el estómago, y Külme manifiesta que en el intestino grueso las descomposiciones fermentativas y pútridas predominan sobre las transformaciones propiamente digestivas, porque en esta porción del tubo digestivo se encuentra muy escasa cantidad de fermentos intestinales.

Además, los estudios hechos por Escherich en la flora intestinal de los niños de pecho, han puesto de manifiesto que la *bacterium lactis aerogenes* produce ácido láctico, ácido carbónico, hidrógeno y gas de los pantanos, y el *bacilo coli commune*, ocasiona también ácido láctico y fórmico.

En el adulto existen del mismo modo varios esquizomietos entre los cuales, según ha demostrado Bientock, está el *bacilo putrificus coli*, «causa de los productos tóxicos que se originan al destruirse los cuerpos albuminoideos y que ocasionan el olor fecal» (2).

Pues bien; siendo tan grande la facultad absorbente de la porción intestinal donde se acumulan bastante tiempo las materias fecales formando depósitos considerables muchas veces, que desprenden productos de descomposición albuminoidea y de fermentaciones pútridas, tóxicos para el organismo, cuyos productos penetran en el torrente circulatorio, en estado gaseoso algunos de ellos, y recorren todo el cuerpo, parece natural que al eliminarse por el pulmón esos elementos produzcan el olor característico de la materia de donde proceden, poniendo un sello especial al fenómeno, que puede servir para adelantar el diagnóstico de muchas enfermedades intestinales.

En los casos de estreñimiento habitual por paresia del intestino, suele ya iniciarse este olor, que adquiere una intensidad manifiesta algunos días antes de los cólicos por atascamiento de heces endurecidas, ó por invaginación, vólvulo, etcétera. Así se presentó en 10 enfermos que tengo registrados y de los cuales voy á historiar solamente uno para cimentar clínicamente mi aserto.

D. X. X., de cuarenta y ocho años, habitante en una ciudad del Mediodía, casado, buenas costumbres y sin antecedentes patológicos. Este individuo disfrutaba excelente posición social y llevaba una vida sedentaria y regalona; era artrítico, habiendo tenido uno ó dos amagos de cólico nefrítico. Su molestia habitual era el estreñimiento, que no trataba con el cuidado que se le había recomendado, por exceso de apatía. Solía tener muchas veces mal olor de boca, como decían los individuos de su familia, pero esto no era constante. Un día, y al despedirme en una de mis visitas reglamentarias, me dijo un hermano del enfermo, ya en la puerta de su habitación:

—Doctor, ¿no ha notado usted el mal olor del aliento que desprende mi hermano hace dos días? Es mucho más fuerte que nunca.

(1) Landois, *Fisiolog. hum.*, t. I., p. 392.

(2) Landois, *Loc. cit.*

En efecto, lo había notado, pero no le di importancia y contesté al deudo del enfermo de una forma vaga, aunque satisfactoria para su curiosidad, que, como imperita, no exigió mucho. A los pocos días cayó el enfermo en cama efecto de una oclusión intestinal que necesitó una junta de médicos, de la cual salió la intervención quirúrgica.

Este caso, repetido con ligeras variantes, como he dicho ya, durante diez veces en mi práctica, justifica este trabajo.

En resumen, no pretendo hacer pasar el signo patológico que apunto como precursor indefectible de la oclusión intestinal, entre otras razones porque el número de casos en que se funda es muy pequeño; pero lo expongo á la consideración de mis compañeros para que lo estudien y lo precisen con el objeto de descubrir el misterio que encierran las interrogaciones siguientes:

¿Puede considerarse el olor fuertemente estercoráceo del aliento como signo precursor y probable de la oclusión intestinal?

¿Qué medios se emplearían para poner de manifiesto el carácter, grado y naturaleza de este olor, con el fin de diferenciarlo de otros parecidos que tienen distinto origen?

¿Pudiera servir para esto un papel reactivo sensible á la acción de los gases productores de dicho olor, que fuera de fácil manejo para el médico?

De la aclaración de las cuestiones que contienen las precedentes preguntas, no se ha de sacar, claro está, la especie de oclusión, ni puede hacerse un diagnóstico preciso del sitio y condiciones de la enfermedad, pero sí se puede muy bien predecir y muchas veces prevenir el ataque, que en la mayoría de los casos se presenta de una manera sorda y solapada. El síndrome expresado no indicaría más que la retención de las materias fecales, y como dicha retención se constituye mucho antes de que la obstrucción intestinal llegue á ser completa, porque ésta se va fraguando lentamente (1) y aquella se verifica apenas se inicia el proceso, de ahí que la presencia del olor estercoráceo en el aliento pueda ser de gran importancia para el clínico, pues se pondría en guardia con tiempo suficiente para averiguar la causa y meditar un buen plan terapéutico.

POLICLINICA DEL REFUGIO

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

CURSO DE 1907 A 1908,

OPERACIONES PRATICADAS DURANTE EL MES DE ENERO

Oído.

Forunculosis del conducto.	2
Extirpación de pólipos de la caja.	6
Extracción de huesecillos cariados y raspado de la caja.	5
Trepanaciones mastoideas por proceso agudo. . .	2
Trepanaciones mastoideas por otorreas crónicas .	3
Abscesos de las fosas cerebral media y cerebelosa anterior, de origen oítico, por proceso crónico. .	2
<i>Total.</i>	20
En los meses anteriores.	37
<i>Total.</i>	57

(1) Esto es lo general.

Fosas nasales, senos y cavidad naso-faringea.

Extirpación de pólipos nasales.	2
Extirpación de un voluminoso fibro sarcoma intranasal.	1
Turbinectomías.	2
Etmoidectomías anteriores.	3
Trepanación del seno maxilar (Cadwell-Luc). . .	3
Trepanación del seno frontal (Killian-Moure). . .	1
Vegetaciones adenoides.	27
<i>Total.</i>	39
En los meses anteriores.	93
<i>Total.</i>	132

Boca, faringe, esófago y laringe.

Amigdalotomías.	4
Abscesos periamigdalarios.	1
Idem laterofaríngeos.	1
Extirpación de pólipos laríngeos.	2
Traqueotomía por cáncer inoperable de la laringe (espacio glosso-epiglótico).	1
<i>Total.</i>	9
En los meses anteriores.	83
<i>Total.</i>	42

Han concurrido 385 enfermos nuevos durante el mes, que, sumados á los de los meses anteriores, ascienden á 1.133; y se han practicado 68 operaciones quirúrgicas, que unidas á las 163 de los meses anteriores, suman 231.

DR. J. CANALEJO,
Ayudante de la Clínica.

Madrid, Febrero de 1908.

Sección profesional.

NUESTRO MONTEPIO

Continuando la reseña de los medios que se pueden emplear á fin de conseguir ingresos indirectos, que son los que han de dar vida á la Institución, paso á reseñar uno muy modesto, que no debe desdeñarse porque sea de escasos beneficios, pues toda cantidad que ingrese en sus arcas sin estar sujeta á gravamen en el porvenir, debe ser considerada como buena; es el siguiente:

Las Inspecciones municipales de Sanidad tienen franquicia de correos, y merced á ésta, pueden las relaciones interprofesionales ser más estrechas que lo han sido hasta el presente, con lo que se conseguirá que individuos pertenecientes al Cuerpo de médicos titulares, que sin tal franquicia nunca se hubieran relacionado, con ésta lo verificarán, llegando á conseguir que la indiferencia se convierta en cariño y amor de clase, afectos únicos que pueden realizar el milagro de nuestra regeneración.

Para conseguir la franquicia se necesita que los inspectores tengan el correspondiente sello, y para la adquisición de los mismos, todos unidos podemos conseguir ventajas, imposibles de realizar de otra manera; es decir, tenemos que ser cooperadores, y de esta manera obtendremos algún beneficio, aunque sea modesto, para el Montepío.

Después de bien estudiado el asunto y hechas proposiciones á varios fabricantes, he conseguido que por seis pesetas construyan un precioso modelo, que se mandará franco de porte, con su caja estuche, almohadilla y tinta á todo el que lo desee; de esta suma, una peseta será para el Monte-

pío, y aún queda un pequeño margen para la necesaria correspondencia.

Ya se han fabricado siete sellos en tales condiciones, que son los de Alcázar del Rey, Castejón y Valdeolivas, de la provincia de Cuenca, y los de Escamilla, Iriepal y Peralveche, de la de Guadalajara, cuyas siete pesetas ingresarán oportunamente al finalizar el trimestre, en la Caja del Montepío.

Los que quieran hacerse con el sello pueden hacer el pedido, acompañando su importe y expresando con claridad el nombre de la Inspección, al que suscribe, advirtiéndole que siendo más fácil hacer este trabajo á los que residan en Madrid, si alguno quiere tomarse esta molestia, puede hacerlo presente y le serán transmitidas las necesarias instrucciones.

Otro ingreso que no creía de fácil realización y que ha puesto en práctica el Colegio de Médicos de Madrid, es la creación de un papel especial para expedir las certificaciones de defunción. Si en la Corte hay derecho para ello, el mismo nos asiste en el resto de España, y debe implantarse sin pérdida de momento, pues que representa un ingreso que ha de exceder de cien mil pesetas anuales.

Otro ingreso muy modesto y que miro con especial predilección, porque, además de ayudar al sostenimiento del Montepío, ha de proporcionar algunas ventajas á las familias de los compañeros que han pasado á mejor vida, es la venta de los libros é instrumentos que al fallecer tenían. Todos sabemos que la mayor parte son irremisiblemente destinados al montón anónimo de las librerías de lance, lo que podría evitarse en beneficio de todos, reglamentando su venta, sin que ocasionase dispendio alguno, y á mi juicio de una manera sumamente fácil. Nómbrase un intermediario activo y diligente que tuviera á su cargo la formación de un índice con las obras é instrumentos que hubiera para colocar; al fallecer un asociado, una Comisión de médicos de los partidos limítrofes harían una nota de lo que la familia deseara vender; esta Comisión pasaría la nota al intermediario, y cuantos desearan adquirir alguna obra ó instrumento se dirigirían al intermediario y éste realizaría la venta. Hecha ésta, podía destinarse el 10 por 100 para el Montepío; el 10 por 100 para el intermediario por el mucho trabajo y gastos que se le habían de originar; y el resto, ó sea el 80 por 100, para la familia.

La buena voluntad y el entusiasmo de todos podría crear otra serie de ingresos indirectos. Los individuos de la Asociación de la Prensa hacen todos los años alguna función en el Teatro Real, con éxito extraordinario; también llevan á efecto, con el mismo éxito, alguna corrida de toros. ¿Por qué no ha de hacer otro tanto la Asociación de médicos titulares? ¿No hay en sus filas asociados de reconocida competencia para conseguir su realización?

¿No podría conseguirse también el cobro de los reconocimientos de quintos, y destinar una parte al Montepío? La Junta de Gobierno y Patronato, y con especialidad su digno presidente, defensor entusiasta de la clase, deben trabajar para conseguirlo, y con ello se obtendría otro ingreso considerable para el Montepío. Seguramente para estas horas el Sr. Canalejas, á quien tanto debemos, no habrá descuidado este asunto, y todo su valimiento lo empleará en nuestro obsequio.

Y, por último, terminaré apuntando el recurso por excelencia para conseguir ingresos que eclipsen á todos los que van enumerados. Me refiero á la creación de una tipo-litografía de la Asociación de los médicos titulares de España; es de tal magnitud la empresa, que no sé reducir á cifras, ni por aproximación, los ingresos probables que había de producir un establecimiento de esta clase, teniendo en cuenta

que al abrirse al público, contaría con siete mil accionistas interesados en el negocio, que éstos serían además siete mil clientes para encargar los múltiples impresos que se necesitan diariamente, y también, que serían siete mil agentes interesados, repartidos por todos los ámbitos de la Nación. En ella se podría tirar el *Boletín*, con un coste más reducido que hasta ahora ha tenido. En ella, encontrando ventajas, podrían imprimirse los periódicos profesionales, todos los impresos del Montepío, los trabajos que diariamente necesitamos los médicos titulares, mas los que éstos aportasen como agentes de tal empresa; á ella concurrirían las Facultades de Medicina, los Colegios Médicos, etc., etc.; en fin, son tan múltiples los trabajos que en ella se podrían hacer, que no hay que enumerarlos por estar al alcance de todos.

La cuestión batallona para la realización de tal empresa estriba en que hacen falta tres cosas: dinero, dinero y dinero. ¿Es fácil conseguirlo? Pues la realización sería un hecho, y creo en la posibilidad de alcanzarlo mediante la emisión de acciones de veinticinco pesetas cada una, que devengasen un interés del 4 por 100 anual y que fueran amortizables. Por este medio, sin gravar en nada á los asociados y sin originarles perjuicios, se conseguiría el resultado. Claro está que cada asociado había de adquirir una acción obligatoria, voluntaria cuantas quisiera; en estas condiciones no sería difícil su colocación si como primer factor entra el entusiasmo, y unidos por el interés, que es la cadena que más sujetase realizarían verdaderos milagros. Un buen reglamento y una administración honrada completarían la obra. Los beneficios que se obtuvieran después de cubiertas todas las obligaciones, se destinarían á la amortización de las acciones y una vez amortizadas todas, los beneficios íntegros quedarían para el Montepío.

Esta es á grandes rasgos la idea. Hay que darla forma. Hace falta un estudio detenido del asunto, que debe estar encomendado á personas competentes.

Falta, pues, que cada cual dé su parecer, y ya que la franquicia de correos nos permite comunicarnos sin gravar nuestro peculio, vengan, pues, adhesiones al proyecto dirigiéndose al que suscribe con las observaciones que se crean pertinentes, para que en su día se tomen en consideración, al dar principio á los trabajos, si el proyecto se considera realizable, cual es el más vehemente deseo de un entusiasta médico de partido.

FRANCISCO SANCHEZ

Médico titular de Castilforte, residente en Salmerón (Guadalajara).

A LOS MEDICOS ESPAÑOLES

Interesa á la *clase médica* el conocimiento de una imputación hecha á un colega, no por su índole oficiosa, menos atendible, pues que se trata de la solidísima reputación de un compañero, adquirida en más de seis lustros de ejercicio caballeresco y decoroso en muchísimas comarcas de la Península.

Plácemes sinceros merecen Almarza y todos cuantos con su tenaz constancia han cooperado á la formación de la Asociación y Cuerpo de titulares. Tampoco deja de aplaudir en el colmo del entusiasmo, el que esto escribe, «nobleza obliga», y, por tanto, á fuer de leal y noble, felicita á los sostenedores de la *gran obra*.

Tiene ésta, sin embargo, en contra dos enemigos terribles: la ignorancia y el caciquismo; los cuales perdurarán siempre, por las terribles armas de que disponen.

Y lo prueba el caso motivo de estas líneas.

Establécese recientemente un médico en cierta localidad,

en concepto de *retirado*, á ejercer libremente su profesión, y dejando á un lado el sinnúmero de ardides usados para hacerle una guerra despiadada, sin cuartel y de emboscadas, con objeto de reducirle á la impotencia, por los mismos compañeros, es llamado un día para prestar su asistencia á un enfermo afecto de *enteritis crónica* agudizada por la estación de verano (el último), y las transgresiones del régimen dietético estatuido ha ya bastante tiempo. Celébrase una consulta ó conferencia.

Diagnóstico, pronóstico, tratamiento, y todo, en fin, merece la conformidad de todos los galenos consultados; pero el de cabecera, viendo continuar la dolencia sin conseguir su desaparición, recurre á las Lecciones del profesor Gubler, y prescribe la siguiente fórmula del autor dicho:

Óxido de cinc. 7 gramos.
Bicarbonato sódico. 1 »

Mézclese y divídase en ocho papeles iguales para tomar uno cada tres horas

atendiendo á la frase del ilustre maestro, cuando asegura que, a sus muchas ventajas, reúne «la superioridad y rapidez de acción».

Nuestro compatriota ha comprobado en varias ocasiones la verdad de la frase; pero al hacer la prescripción, ignoraba el infeliz que la calumnia le esperaba, disfrazada de *colega*, para asegurar que el medicamento en cuestión era tóxico, ó, por lo menos, *excesivo* en su dosis.

Indigno y hasta criminal es el procedimiento seguido contra nuestro héroe; pero haciendo él de tripas corazón, y á reserva de darme nombres propios y fechas, vino á relatar-me el hecho para que yo me dirija á la prensa profesional y á los médicos de la Nación.

Y así lo hago, suplicando á todos los compañeros de España se sirvan contestar en los periódicos de Medicina, y á ser posible de preferencia en el semanario-decano EL SIGLO MÉDICO:

1.º Si el óxido de cinc es el indicado en dicha enfermedad cuando la diarrea no cede á los demás tratamientos.

2.º ¿Es excesiva, y por tanto perturbadora, y casi tóxica, la dosis de 0,85 gramos de óxido de cinc y 0,15 de bicarbonato que aproximadamente contiene cada papel según la fórmula del ilustre Gubler?

3.º ¿Hay alguien tan fatuo que en conciencia ponga en duda las excelencias del tratamiento?

4.º ¿No pudiera castigarse tal imputación, hecha con el deliberado propósito de perjudicar gravemente la honra profesional de quien no cede ante los insultos, amenazas y calumnias?

5.º Careciendo nuestra clase de Tribunales de honor, ¿no sería fácil abrir en cada periódico médico una sección en donde, con letras de buen tamaño, se pudieran consignar estas blasfemias (*sténicas?*), los detalles y los nombres propios?

Mil perdones pido á los compañeros y una gran dosis de benevolencia, en gracia de la buena fe y mejor intención que tiene en éste deslabazado escrito,

EL DR. LUIS LOPEZ.

Criptana, Febrero de 1908.

TIENE NOMBRE

Miranda de Ebro, 18 de Febrero de 1908.

Sr. D. Ramón Serret.

Muy señor mío y distinguido compañero: Un deber de cortesía me obliga á contestar al Sr. Arenillas, por lo que ruego á usted inserte, si no lo considera abusivo, esta otra carta mía. De usted afmo., etc.

Sr. D. Irenardo Arenillas.

San Martín de Valdeiglesias.

Mi distinguido compañero de profesión y amarguras: Si á raíz de lo que en Enero calificué de atropello hubiese podido reflexionar, quizá no hubiese escrito aquellas líneas, porque diga lo que quiera el epígrafe, tienen estos sucesos su nombre y voy á dársele.

Para cuando un señor alcalde perpetra una alcaldada, no hay duda que tanteó con prudencia el terreno antes de pisarle, y del tanteo le resultó buena la trabazón de los demás eslabones de la cadena del caciquismo desde la primera hasta la última *ese*, y endeble, por el contrario, la textura del cable de la Asociación, á la cual en vano es pretendamos asirnos, porque á lo visto... no la merecemos.

Repuesto ya del *susto*, créame usted, mi buen amigo, de seguro no hubiese ejercitado el derecho de pataleo que retrasa la publicación de escritos científicos, arranca alguna vez momentánea é ineficaz conmiseración, y molesta siempre á los afortunados que pasean desdeñosa mirada sobre las lamentaciones de los *rurales* cuando se *enteran* por la prensa profesional, mientras les pasean á ellos en coche.

Además, que en esto de sufrir persecución, entra por mucho la suerte; ¿querrá usted creer lo aciaga que es la mía si le participo mi vida legendaria? Pues ha de saber que desde el principio de mi calvario, alcaldes, jueces, curas, etcétera, etc., hicieron de mí su víctima, y cuando todo su encono no fué aún suficiente, allí donde otros fueron defendidos por sus compañeros, hallé yo á éstos transformados en matarifes que me dieron el golpe de gracia. Esto, dentro de la profesión de que *disfruto*; que fuera de ella... ¡Ah, fuera de ella, llega al colmo mi infortunio, dado que jamás monté buen caballo, se me murieron ó encojaron los pocos que adquirí buenos, y entretanto dura y perdura mi suegra que me cuesta 148 pesetas trimestrales! ¡Este sí que es Montepío!...

Pero no todo han de ser horrores, mi buen compañero y las cartas de excelentes amigos, entre las cuales estimo la suya en todo cuanto vale, me reconcilian con la clase; y el que mi señor padre no sea solo, el que sean ustedes tres, y, si bien se contasen, más de tres mil, redobla la indignación excitando la mía en tan alto grado, que me ofrezco, si la juzgase *utilizable*, á traducirla en *movimiento*.

¿Quiere usted que la emprendamos contra los *ejecutores*, puesto que supongo coincidiremos en que son aún más odiosos que los mismos tiranos?

Pues soy de usted afmo. s. s. q. s. m. b.

JESÚS DE VALDIVIELSO.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Crianza de los niños de pecho en el Sur Oranés (Argelia).—II. Tratamiento de la atrofia arterio esclerótica del cerebelo.—III. Sobre periarteritis nudosa.—IV. Sobre estrumitis aguda supurada.—V. Desinfección de las manos.

I

Crianza de los niños de pecho en el Sur Oranés (Argelia).

El Dr. Morel, de Villiers, ha creído interesante saber cómo son criados los niños de pecho en los países lejanos y poco civilizados, en donde se ignoran las reglas de nuestra puericultura.

Los primeros datos que ha recibido han sido procedentes del médico mayor Foley, de Sanidad Militar francesa, encargado de la Enfermería de Beni-Onmif-Fignig, que ha tenido, á bien ayudarlo con sus conocimientos en costumbres musulmanas.

Lactancia.—Acerca de este punto dice Foley que la regla

entre árabes es la lactancia materna; á pesar de la cual es mucha la mortalidad infantil; como se demuestra por el gran número de tumbas de niños que hay en los cementerios indígenas á causa de la miseria y la falta de higiene.

Allí no se recurre á la *lactancia mercenaria* sino por muerte ó enfermedad grave de la madre, á la que suple otra de una tienda vecina á cambio de diversos donativos.

La *lactancia artificial* se practica en algunas ocasiones entre la gente nómada, pero muy defectuosamente. Al efecto, se ordeña leche de cabra ó de oveja en una vasija cualquiera y se mete en ella una mecha de lana, que hace el oficio de biberón y es llevada alternativamente de la leche á la boca de los niños; lo cual no impide á los indígenas solicitar de la Enfermería europea citada pezones de caucho, que se les proporcionan con botellitas de 125 gramos de leche, á la vez que se les hacen las recomendaciones de rigor; pero las madres no atienden á más verdadera regla higiénica que el llanto del niño ó su pura fantasía, guiada por la necesidad de limpiar la botellita. Cuando el extranjero llega á una tienda ve niños que le huyen y se precipitan al seno de su madre en demanda de alimento y protección. Inútil es añadir, que en tales condiciones los niños nacidos antes de tiempo ó incapaces de agarrar el pecho, están condenados á morir.

La lactancia se sostiene á lo menos un año, si es que no sobreviene otro embarazo; siendo frecuente ver que no se hace por completo el *destete* y que le acompañan la *leche* y cosas *dulces*, tales como azúcar y harina fina en papillas ó pastelillos más ó menos digestibles. El café preparado á estilo árabe no parece tener los inconvenientes que entre nosotros. El pan ó —lo que hace sus veces entre los nómadas— el *Kesra* (especie de galleta) toma parte muy temprana en la alimentación, y los dátiles son allí el alimento obligado del pobre, sobre todo en esta época del destete.

La cama del árabe pobre argelino se reduce á unas sábanas y unas mantas, y los niños no les acompañan jamás en ella; con lo cual se evitan los casos de asfixia que, de vez en cuando, tienen lugar entre nosotros. El niño es colocado en una cama sencillísima construída en medio de la tienda de las mujeres, sobre cuatro estacas de 80 centímetros de altas por 30 de gruesas á cuyas puntas se atan unas cuerdas; las dos más largas de las cuales se dejan muy flojas. Echado sobre ellas está la criatura en una especie de canasto, á cubierto de gallinas, cabritos y demás, y envuelto, al efecto, en sus mantillas; siendo mecido por su madre, que está acurrucada á cierta distancia moliendo trigo ó maíz, sin dejar por eso de mover al pequeño, tirando del cordel atado al medio de la soga que sujeta las dichas dos estacas anteriores. En otras comarcas la cuna está formada por un aro de madera, sobre el que se sujeta una red y que cuelga como un platillo de balanza á favor de tres cordeles reunidos en uno fijo al techo; á la vez que tirando de un bramante atado á un punto del aro, se columpia al nene sin que su madre se viole.

Tan pronto como nace allí el niño, una comadrona le corta con un cuchillo el cordón umbilical, anudando con fuerza su extremidad libre y dejándole suficiente longitud; además de ayudar á sujetar el conjunto de él con trozos de lienzo.

Limpieza del nómada recién nacido.—Nunca se le lava, sino que se le limpia en seco de la grasa, mediante un lienzo usado y bien limpio; completando su acción al día siguiente, embadurnando con manteca ó aceite la piel, sobre todo las arrugas, para evitar eritemas, y se da fin á la limpieza diaria espolvoreando las mismas regiones con polvo de *henea* (*Lawsonia alba* ó *inermis*, de Linneo), que desempeña gran papel en el tocado y en la medicina indígenas.

Envolturas.—El niño pequeño indígena es envuelto en antiguos pedazos de albornoces y trozos de telas sacados de los trajes maternos.

Entre los nómadas del Tell se envuelven los niños pequeños en piezas de muselina ó lana fina, procedentes de diferentes partes de los trajes de adulto (*haik*, *Kambuch*), y la cabeza se le cubre sencillamente con un pedazo de muselina, anudado bajo el cuello. La envoltura misma se constituye (*gemata*) con un gran trozo de algodón ó lana en que es envuelto el niño; pero cuidando siempre de inmovilizarle los cuatro miembros, aplicando las palmas de las manos á la parte externa de los muslos y sujetándolo todo con una especie de venda. Si la temperatura es favorable, desde el cuarto ó quinto mes, se simplifica este vestido reemplazándole con una especie de bata ó camiseta, que consiente llevarle más fácilmente vestido á estilo árabe.

Cómo se llevan los niños.—Rara vez en brazos, como nosotros. Alguna vez se ve al padre acariciarlos en esta postura, pero se puede decir que los niños entre los árabes pasan sus primeros meses montados á horcajadas en las caderas de sus madres, cuya postura les acostumbra desde la primera infancia á tener separados los muslos, como se necesita para estar en cuclillas, según hacen luego durante toda su vida. La mujer nómada lleva sus niños á cuestas, sujetos con una pieza de tela que se rodea al cuerpo; á la parte anterior del cual se aseguran las cuatro extremidades de la criatura, una por encima de cada hombro y otra por debajo de cada brazo maternos.

La circuncisión, que á los judíos se les practica al séptimo día del nacimiento, en los árabes del Tell se ejecuta de los dos á los seis años de edad, y á veces más; siendo practicada frecuentemente por un profesional de los allí dedicados á tatuar la piel de los naturales, y cuyos artistas exigen por esta operación de dos á cuatro duros, pero circuncidando gratis, en cambio, á todos los niños pobres.

El instrumental está reducido á unas tijeras, una hebra de hilo gordo y un disco de plomo agujereado en su centro; por cuyo agujero circular se hace pasar la extremidad del prepucio, que se liga fuertemente con el hilo y se corta de un tizeretazo el excedente. La hemorragia es insignificante, y la cura se hace con manteca y henea. En verano, se mete durante algunas horas diarias la verga del niño en arena fina calentada por el sol; con lo cual se acelera mucho la cicatrización de la herida; que, por lo común, se cierra en siete ú ocho días y sin complicaciones. El autor de esta nota asegura no haber visto jamás sífilis infantil que pueda ser atribuída á la circuncisión, pero sí un caso en que irritada por el contacto de la orina, la herida prepucial duró algunos meses. Tal vez sea la previsión de impedir este inconveniente en los niños muy pequeños, por lo que los árabes retardan esta maniobra quirúrgica; que, según ritual no se debe practicar hasta la pubertad.—(*Gazette de Gynecologie*).

II

Tratamiento de la atrofia arterio-esclerósica del cerebelo.

El catedrático Dr. A. Cramer, de la Universidad de Gotinga, ha dado una conferencia clínica acerca del epígrafe, en que fija los preparados de iodo como base de la terapéutica medicinal de este padecimiento; bastando en la mayoría de los casos los ioduros de sodio ó de potasio y empezando por un cuarto de gramo de ellos al día para aumentarlos pronto, si se toleran bien, hasta 2, 3 y aun 4 gramos diarios. Esta cura iódica no deberá forzarse jamás, pues si bien es lo importante dar el iodo por años enteros, y no pocos, conviene igualmente suspenderle una ó dos semanas des-

pués de administrado por espacio de cinco ó seis. Hay muchos pacientes que mejoran notablemente de los disturbios cardíacos, y otros que no tardan en presentar los efectos de una cierta idiosincrasia que les proporciona un fuerte coriza iódico; que es de reconocer exento de importancia y cede gradualmente bajo la ley del hábito. Peores son las protestas del estómago ó de los riñones, sobre todo si lo hacen bajo la forma de la anoxia ó la albuminuria. En tal caso, se debe suspender en seguida la cura iódica. Este medicamento debe administrarse mezclado con algo de leche y al tiempo de comer. Si aun así no fuere bien recibido el medicamento, haciéndose mal la digestión, será forzoso sustituirle por otros preparados del mismo agente, tales como la *saio-dina* ó la *iodipina*, con las que cabe obtener iguales efectos que con los ioduros sódico ó potásico, sin rebelarse con igual facilidad el estómago.

Por fin ha hecho el autor experimentos con fricciones de éter iódico (*iodone*) sobre la piel cuando no ha podido administrar el medicamento por la vía gástrica, y no ha observado fenómeno alguno cutáneo consecutivo desagradable en el sitio friccionado.—(*L'Italia Sanitaria*, de Milán.)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

III

Sobre periarteritis nudosa.

Una profesora de instrucción primaria, dice H. Benedikt, de la Clínica médica de Ofen-Pest, padecía de un absceso frío en la cadera izquierda acompañado de dolores en diferentes articulaciones, sin hinchazón de las mismas, y de dolores cólicos. En las paredes del vientre se formó un tumor del tamaño del puño, y varios nódulos como una avellana aparecieron en la parte izquierda del pecho, en el antebrazo y en la pierna, además de ictericia y fiebre. La extirpación de un nódulo demostró que estaba formado en su mayor parte de sangre coagulada; en el sitio de la extirpación desarrollóse además un hematoma como un hueso de gallina. A su ingreso, los nódulos mencionados ofrecían un volumen que oscilaba entre el de un guisante y una avellana, y existía además hipertrofia del corazón, arterioesclerosis, disminución del número de los eritrocitos y ligera fiebre. Reconocido un nódulo que se extirpó, se vió que era un aneurisma disecante; en otro nódulo que se extirpó, demostró el análisis histológico que se trataba de un aneurisma trombosante, con alteraciones de las paredes del mismo, sobre todo proliferación del endotelio, engrosamiento de la capa íntima, anillo homogéneo entre las capas interna y media, atrofia de la media con degeneración de sus células musculares; en el sitio del aneurisma falta completamente la túnica media y la prominencia aguda de la membrana limitante interna; en las dos arterias vecinas al nódulo extirpado, se observa la proliferación celular periarterial característica. La enferma mejoró mediante la administración del ioduro potásico; un año después de despedirse se hizo hemipléjica. La tendencia á la formación de aneurismas y á las hemorragias del presente caso, que por otra parte no siempre se observa en la periarteritis nudosa, ha quedado reducida á las alteraciones del corazón y de los grandes vasos. No es seguro que la enferma fuese sífilítica, aunque el resultado del tratamiento por el ioduro potásico habla en su favor.

La periarteritis nudosa ataca generalmente á los sujetos jóvenes; al principio existe casi siempre fiebre, pronto se desarrolla anemia de marcha grave, frecuentemente se presenta edema que desaparece y reaparece en las manos y en los pies, á menudo ictericia en los períodos tardíos, no rara vez petequias, se forman nódulos cuyo volumen oscila entre el de un

guisante y el de una avellana, al principio blandos y elásticos, después duros y, por último, alguna vez, hematomas. Desde el principio sienten los enfermos dolores en las articulaciones, y en los músculos se desarrolla la hipertrofia del ventrículo izquierdo, alguna vez coincide con esto arterioesclerosis, y con suma frecuencia los dolores cólicos son consecuencia de la cooparticipación del tronco celiaco. Otras veces tiene lugar necrosis de la mucosa con perforación del intestino y peritonitis; albuminuria por lesión de los vasos renales, finalmente, parálisis atroficas y síntomas cerebrales; se alcanza una curación relativa, pero frecuentemente no es definitiva. Pueden surgir errores de diagnóstico con diferentes enfermedades infecciosas, especialmente con la diátesis hemorrágica, y también con la triquinosis, poliomyositis y polioneuritis y enfermedades del cerebro. Desde el punto de vista terapéutico sólo es de tener en cuenta el tratamiento antisifilítico.—(*Zeitschrift für Klinische Medizin*.)

IV

Sobre estrumitis aguda supurada.

Ante la Asociación de médicos y naturalistas de Heidelberg, ha expuesto Jordán el caso de una niña de tres años de edad, que el 12 de Septiembre del año próximo pasado enfermó súbitamente con síntomas de fiebre moderada y apnea; el 14 de Noviembre se le presentó una tumefacción en la región antero-inferior del cuello. Como los trastornos respiratorios aumentaban en forma alarmante, ingresó al día siguiente en el hospital. Al reconocerla, la respiración era estertorosa, con inspiraciones profundas, la voz clara y los pulmones no ofrecían nada anormal. En la parte antero inferior del cuello se apreciaba un tumor como una nuez, que, arrancando de la profundidad de los tejidos, llegaba hasta el cartílago cricoides para rebasar su borde superior, siendo de superficie lisa y poco sensible á la presión. La temperatura normal; por el aspecto y por el rápido desarrollo de la tumoración, se estableció el diagnóstico de proceso inflamatorio en el istmo del tiroides. En 18 de Noviembre se practicó la extirpación del tumor, previa anestesia clorofórmica, y se adquirió la convicción de que el tumor se había fraguado sobre el lóbulo medio de la glándula tiroides. El tumor extirpado contenía como una cucharada de las de sopa, de pus espeso y de escaso olor. La cavidad del absceso avanzaba unos tres centímetros hacia el mediastino. El foco supurativo quedó resecaado completamente, y la cavidad taponada. Terminada la operación se hizo normal la respiración, y en este estado continuó efectuándose la curación sin otra complicación. Se trataba, por tanto, de un caso de estrumitis supurada, de etiología un tanto obscura, que se manifestó por escasos síntomas generales, pero con fenómenos locales muy alarmantes. El caso ofrece sólo de particular su rareza en la niñez.—(*Münch. Mediz. Wochens.*)

V

Desinfección de las manos.

Sobre tema tan importante, á la vez que de difícil y laboriosa realización, escribe Lenzmann, de Duisburg, que en sus operaciones asépticas ha abandonado ya el uso de los guantes de goma, pues logra una desinfección química profunda de la piel sin sufrir daño ninguno de la misma, mediante una masa jabonosa en la cual perecen todos los gérmenes. El medio ó vehículo está compuesto de aceite de hígado de bacalao (50 por 100), grasa, lanolina, glicerina, bálsamo del Perú y aceite etéreo, cuya masa, frotada en la piel, produce espuma y penetra en la profundidad de la misma.

La masa jabonosa consta de formalina, 5,0; bencina, 15,0, y 80 de vehículo. Después de la limpieza mecánica de las

manos, en agua caliente y corriente, un cepillo esterilizado y jabón (unos cinco minutos), se frotan éstas con gasa seca y esterilizada y después fricción fuerte con la masa jabonosa (unos dos minutos), lavado con cepillos con espíritu de jabón (unos dos minutos), lavado con solución de sublimado.—(*Zentralblatt für Chirurgie*).—NAVARRO CÁNOVA².

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que sea pruebe el adjunto Reglamento por que ha de regirse la Comisión permanente contra la tuberculosis, creada por Real decreto de 6 de Febrero de 1906, en la forma propuesta y aprobada por dicha Comisión.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 20 de Enero de 1908.—*Cierva*.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.—(*Gaceta del 24*.)

REGLAMENTO INTERIOR

DE LA

COMISION PERMANENTE CONTRA LA TUBERCULOSIS

CAPITULO PRIMERO

Organización y régimen de la Comisión permanente contra la tuberculosis.

DIVISION DE LA COMISION

Artículo 1.º La Comisión permanente contra la tuberculosis, según fué constituida y aprobada por Real decreto de 6 de Febrero anterior, tendrá una Comisión ejecutiva y siete Secciones, cuya denominación expresa bien el objeto á que atienden, según determina el art. 3.º

Art. 2.º La Comisión ejecutiva se compondrá de presidente, que lo será el Sr. Ministro de la Gobernación; vicepresidente, uno de los de la Comisión permanente; secretario general, el de dicha Comisión permanente, y siete vocales, cuyo cargos serán desempeñados por los presidentes de las siete Secciones.

SECCIONES EN QUE SE DIVIDE LA COMISION

Art. 3.º Las Secciones son en número de siete:

- 1.ª De Alimentación ó Subsistencias.
- 2.ª De Habitación.
- 3.ª De Educación popular antituberculosa (*Escuelas, Colonias escolares, Hospicios marinos*).
- 4.ª De Trabajo intelectual y físico.
- 5.ª De Instituciones complementarias (*Lucha contra el alcoholismo, la avariosis y la neisserosis*).
- 6.ª De Dispensarios, Sanatorios, Hospitales especiales. Seguros.
- 7.ª De Estadística y Hacienda.

COMPOSICION DE LAS SECCIONES

Art. 4.º Estas Secciones se compondrán de presidente, que lo será un vicepresidente de la Comisión permanente; secretario, que será uno de los secretarios adjuntos de la misma, y siete vocales, elegidos entre los de la Comisión.

SECRETARIO DE ACTAS

Art. 5.º Habrá un secretario de actas, elegido de entre los secretarios adjuntos y que desempeñará el cargo en las sesiones de la Comisión en pleno y en las de la Comisión ejecutiva.

DISTRIBUCION DE LA COMISION EN SECCIONES

Art. 6.º A propuesta del presidente, y por acuerdo de la Comisión en pleno, se distribuirá el total de vocales que la constituyen entre las Secciones que se determinan en el artículo 3.º, pudiendo los vocales pertenecer á dos Secciones distintas si así lo estima el presidente ó lo reclaman los interesados.

ELECCION DE PRESIDENTES Y SECRETARIOS

Art. 7.º A propuesta también del presidente, y por acuerdo de la Comisión permanente, se elegirán los presidentes de la Comisión ejecutiva y de las Secciones de entre los vicepresidentes de aquella Comisión, y los secretarios de las mismas de entre los secretarios adjuntos.

En la misma forma y de entre los secretarios adjuntos se elegirá el de actas, que lo será para las Comisiones permanentes y ejecutiva.

El secretario general de la permanente lo será también de la Comisión ejecutiva.

VACANTES.—TOMA DE POSESION

Art. 8.º Las vacantes que ocurran en la Comisión se pondrán en conocimiento del presidente, al que, como ministro, corresponde proponer los que por Real decreto han de ocuparlas, quedando ésta sin efecto si los nuevamente nombrados no solicitasen su toma de posesión en los treinta días subsiguientes á su nombramiento.

La toma de posesión se efectuará en la primera junta que celebre la Comisión en pleno.

SUSTITUCIONES

Art. 9.º En ausencias y enfermedades, sustituirá al presidente de la Comisión permanente el de la Comisión ejecutiva, y en su defecto, uno de los inspectores generales de Sanidad; al de la Comisión ejecutiva le sustituirá el vicepresidente, ó en su defecto, el vocal de mayor edad de los que forman esta Comisión; á los presidentes de Sección, los vocales respectivos que reúnan la condición referida; al secretario general de la Comisión, el secretario de actas; á éste, el secretario adjunto más joven, y á los secretarios de las Secciones, el vocal más joven de la Sección correspondiente.

PERMUTAS

Art. 10. Los señores presidentes, secretarios y vocales podrán permutar de Sección, con anuencia de la Comisión ejecutiva, y si ello beneficia á las Secciones correspondientes.

CAPÍTULO II

Deberes y atribuciones del presidente de la Comisión permanente.

Art. 11. Corresponde al presidente, y por tanto á quien le sustituya, con arreglo al art. 15, además de lo que le confiere el art. 14, acordar, con el secretario general, la orden del día de las sesiones de la Comisión en pleno; presidir y dirigir las sesiones de ésta (y de la ejecutiva ó Secciones si á ellas concurre); autorizar, una vez aprobadas, las actas de las sesiones que presida, suscritas por el secretario de actas, representar á la Comisión en sus relaciones con el Gobierno; firmando las comunicaciones que hayan de dirigírsele, trasladándole los informes ó dictámenes evacuados por las Comisiones ó las Secciones; designar los que hayan de representar á la Comisión permanente en cualquier acto público, y reclamar del secretario general al fin de cada año una Memoria descriptiva de los trabajos realizados durante el mismo por la Comisión; Memoria que se leerá á la Comisión en pleno en una sesión que al efecto se convoque.

DEBERES Y ATRIBUCIONES DE LOS VICEPRESIDENTES (PRESIDENTES DE LA COMISIÓN EJECUTIVA Y DE LAS SECCIONES)

Art. 12. Los vicepresidentes, ya como presidentes de la Comisión ejecutiva, ya de las Secciones, además de lo que les confiere el art. 14, acordarán, con el secretario correspondiente, la orden del día de las sesiones que convoquen; presidirán y dirigirán éstas, si no asiste el Ministro ó presidente de la Comisión permanente; autorizarán las actas una vez aprobadas, y las comunicaciones y demás documentos suscritos por el secretario correspondiente en función propia del cargo.

DEBERES Y ATRIBUCIONES DEL SECRETARIO GENERAL

Art. 13. Al secretario general corresponde, ya como secretario de la Comisión permanente, ya de la ejecutiva, despachar con los presidentes respectivos y poner en planta lo acordado por éstos, según los artículos 17 y 18; redactar los acuerdos de dichas Comisiones, firmándolos con el presidente que corresponda, y tramitándolos según proceda; llevar un libro de registro de asuntos en que conste, por orden de fechas, cuanto prescribe el art. 7.º; otro ídem de personal en el que, también por orden de fechas, se anote todo lo referente á cargos, vacantes, permutas, etc., y otro libro en que consten extractados los acuerdos de ambas Comisiones, viniendo á ser este tercer libro un verdadero resumen, en todo momento, de la labor llevada á cabo por la Comisión permanente.

Ordenará el reparto de citaciones á sesión, así ordinaria como extraordinaria, y que ha de hacerse un día antes, por lo menos, del en que la sesión ha de celebrarse, salvo los casos de urgencia. Rubricará cuantos documentos firme el presidente de la Comisión ejecutiva, y autorizará con su firma aquellos otros que no exijan las de los presidentes de ambas Comisiones.

Vigilará la tramitación de consultas, expedientes y demás asuntos desde su ingreso de la Comisión permanente hasta su resolución y salida; ídem la publicación y difusión ó propaganda de aquellos trabajos que la Comisión en pleno ó la ejecutiva acuerden publicar. Y, por último, cuidará de la ordenación y conservación de las obras y publicaciones que vayan recibiendo, y con las que constituirá una Biblioteca especial.

Anualmente redactará una Memoria descriptiva de los trabajos realizados por la Comisión.

DEL AUXILIAR DE SECRETARÍA

Art. 14. Para auxiliarle en todo lo que precede, se crea en la Secretaría de las Inspecciones generales un *Negociado de la Comisión contra la tuberculosis*, del que se encarga uno de los empleados de Secretaría.

DEBERES Y ATRIBUCIONES DEL SECRETARIO DE ACTAS

Art. 15. Corresponde al secretario de actas tomar estas en las sesiones de las Comisiones permanente y ejecutiva, trasladarlas al libro correspondiente una vez aprobadas, autorizarlas con su firma, unida á la del presidente respectivo, y sustituir al secretario general en ausencias y enfermedades.

DE LOS SECRETARIOS DE SECCIÓN

Art. 16. Los secretarios de Sección despacharán con sus presidentes respectivos, colaborando con éstos en el cumplimiento del art. 18, entendiéndose con el secretario general en todo aquello que así lo reclame la mejor marcha de su Sección, y tomarán las actas, sentándolas en el libro correspondiente.

CAPITULO III

De la Comisión

Art. 17. La Comisión permanente contra la tuberculosis funcionará en pleno, por medio de su Comisión ejecutiva ó de las Secciones que la componen, desde 1.º de Octubre á fin de Junio, y disfrutará de vacaciones desde 1.º de Julio á fines de Septiembre.

Durante el trimestre de vacaciones, la Comisión ejecutiva quedará encargada de evacuar las consultas que se hagan á la Comisión permanente, y si en esa época la importancia de una consulta ó dictamen reclamase, con urgencia oír á la Comisión en pleno, se citará á ésta, y se tomarán acuerdos por la mayoría de los que concurran á la sesión, cualquiera que sea su número.

CELEBRACIÓN DE SESIONES

Art. 18. La Comisión se reunirá en pleno el primer martes del mes, y además siempre que el presidente ó la Comisión ejecutiva lo estimen necesario; la Comisión ejecutiva y las Secciones se reunirán cuando lo dispongan sus presidentes respectivos.

ASISTENCIA Á LAS SESIONES

Art. 19. La asistencia á las sesiones, así de las Comisiones como de las Secciones, es obligatoria, y el que por causa legítima no pueda asistir á la sesión para que fué citado, deberá excusar su asistencia ó justificar su falta, comunicándolo á la Secretaría respectiva, y á ser posible, antes de la sesión de que se trate.

Art. 20. La Comisión ejecutiva se hará cargo de cuantos asuntos y expedientes reclamen el informe de la Comisión permanente, y resolverá si ha de estudiarlos por sí, enviarlos á las Secciones ó reservarlos para que los estudie y resuelva la Comisión en pleno, que también deberá conocer de ellos en los dos primeros casos.

Al efecto, y según prescribe el art. 13, el secretario general llevará libros registros, en que conste por orden de fecha todo lo que pueda interesar á la Comisión en sus múltiples relaciones, con los miembros que la constituyan, con la Superioridad, con los organismos antituberculosos y con el público.

Art. 21. Así la Comisión ejecutiva como las Secciones, en su caso, evacuarán las consultas que se les encomienden, elevando los informes respectivos á la Comisión en pleno, en armonía con el artículo anterior, y siempre que, á juicio de la ejecutiva, así lo requiera la importancia ó transcendencia del asunto que se trate.

Art. 22. Para facilitar el despacho de asuntos y expedientes en que haya de entender la Comisión, el presidente de ésta, el de la ejecutiva ó el de la Sección correspondiente, podrán constituir las ponencias individuales ó colectivas que juzguen necesarias. Estas ponencias someterán su proyecto de dictamen á la Comisión permanente, á la ejecutiva ó á la Sección á que pertenezcan.

(Se continuará.)

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*.

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 a los efectos del Reglamento.

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

Sociedades científicas.

ACADEMIA MEDICO QUIRURGICA

En la sesión celebrada el día 17, el Sr. Arquellada presentó una notable comunicación, documentada con gran cantidad de datos, sobre el *concepto de la atrepsia*, demostrando que no es una especie nosológica independiente, sino un síndrome procedente de variadas y distintas causas.

Intervinieron en la discusión el Sr. Arredondo, que sostuvo que la atrepsia por el pronto debe separársela de la caquexia, cosas que suelen confundir los paidópatas, y el señor Covisa (I.), que defendió la existencia de la atrepsia, aunque sólo limitada a los casos en que la leche administrada al niño no tiene los elementos necesarios, citando el distinguido higienista gran cantidad de hechos y de análisis.

En la rectificación, el Sr. Arquellada volvió a insistir en sus primeras manifestaciones, apoyándose en hechos clínicos, y citando, entre otras, la estenosis congénita hipertrófica del píloro y la dilatación hídriopática del colon que antes se colocaban entre los atrépsicos, y en la actualidad son enfermedades bien descritas.

El Sr. Fernández Sanz, con la brillantez y la asombrosa copia de datos a que nos tiene acostumbrados, expuso un interesantísimo caso de *esclerosis lateral amiotrófica con síntomas psíquicos*, interviniendo en la discusión los Sres. Sánchez Herrero y Salas y Vacas.

Por último, el Dr. Yagüe explanó su interpelación sobre la tuberculosis y gastroenterostomía, de la cual daremos cuenta por extenso a nuestros lectores.

A. M.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

En la sesión celebrada por esta Corporación en el día 22, el Dr. Decref comunicó un perfecto y detallado estudio de la reducción de la luxación congénita de la cadera doble, por el método de Lorenz, presentando fotografías con el aparato de proyecciones.

No es posible dar idea del notable trabajo del Dr. Decref, en el que presenta siete casos por él tratados, é hizo referencias a otros varios, vistos por él en el extranjero, deduciendo las siguientes conclusiones:

1.^a En España no se diagnostica en general esta afección, y suele decirse que es incurable por desconocer la manera de diagnosticarla.

2.^a La reducción de ambas luxaciones debe hacerse en una sola sesión, con lo que se ahorra mucho tiempo de tratamiento.

3.^a Deben de emplearse procedimientos sin grandes tracciones, porque ya se citan casos en los que se han producido la fractura del cuello del fémur.

4.^a Todos estos enfermos están muy expuestos a padecer infecciones intestinales.

5.^a En los adultos debe hacerse sólo miorepsis: pues si se intenta la reducción incruenta, se les expone a peligros mayores.

El Dr. Cortejarena empezó a leer un notable y documentado trabajo a propósito del centenario del notable médico español Dr. Severo López, ascendiente del Sr. Cortejarena, quedando en el uso de la palabra para la sesión próxima.

Continuando la discusión sobre los encefalomatosis, el Dr. Recasens dice que ha recurrido a la investigación para ver de comprobar la teoría expuesta por el Sr. González Álvarez, de cuyos experimentos se deduce que no puede admitirse dicha teoría.

En un parietal de feto que presenta con el aparato de proyecciones, introdujo debajo del periostio una cánula de una jeringa de inyecciones hipodérmicas, adaptándole a ésta un tubo de goma, y al tubo un embudo, colocando en el embudo mercurio; al paso de éste fué separando el periostio, y no sólo éste, sino que atravesó el hueso, viéndose algunas gotas debajo de la duramadre. Dijo, y lo demostró con el aparato de proyecciones, que el periostio en este niño era fácilmente despegable.

El Sr. González Álvarez sienta la conclusión de que se parte de un hecho falso al considerar al parietal del niño de encefalomatosis como normal y no como patológico, como en realidad es, y de aquí lo fácilmente que se desprende el periostio en todos los parietales y no en los que tienen esta afección, por lo que no puede reproducirse artificialmente esta afección, y acaso puede atribuirse esta anomalía a falta de nutrición del hueso.

Pasa después a ocuparse del reborde, y manifiesta que en la actualidad existe en la Inclusa de Madrid un niño con un encefalomatosis de nueve días, y que el que quiera puede ir y comprobar la existencia del reborde.

Por último, ruega a la presidencia le reserve la palabra para otra sesión con objeto de presentar preparaciones que está haciendo el Dr. Cajal.

A. M. A.

ACADEMIA DE OBSTETRICIA, GINECOLOGIA Y PEDIATRIA

El Sr. Becerro expone un caso de inserción viciosa central de la placenta, que después de quince días de hemorragia tuvo que ser taponada la enferma por su médico por la enormidad de la última pérdida de sangre; una vez hecho el taponamiento, fué trasladada en camilla al Hospital Clínico de la Facultad de Medicina. En la Clínica de Obstetricia de este Hospital fué retirado el taponamiento, estando ya la enferma en estado lipotímico; las gasas se sacaron secas y no se determinó nueva hemorragia. En la camilla había grandes coágulos, y las ropas estaban completamente empapadas. La mujer se encontraba sin pulso, fría y no respiraba más que a intervalos, siendo los movimientos respiratorios superficiales é irregulares; la pupila estaba dilatada.

Introducida la mano en la vagina se percibió que el cuello tenía una dilatación como un platillo de café, y que la placenta ocupaba todo el orificio. Se trató de despegarla por la parte izquierda y posterior; pero para terminar antes, se perforó la placenta, y una vez dentro del huevo y hecha la versión combinada, se extrajo un feto en completo desarrollo de término y en estado de muerte por síncope cardíaco. La placenta se extrajo en seguida, rota por el sitio por donde se ingresó en el huevo. El útero no se retrajo, no hubo hemorragia, no había pulso ni movimientos respiratorios. Se hizo respiración artificial, hidrólisis intravenosa, revulsión precordial, inyecciones excitantes, etc.; nada valió. El feto tampoco pudo recuperar la vida a pesar de cuanto se hizo.

A pesar de las consideraciones terapéuticas que de este

caso pudieran hacerse, y de su capital importancia, juzgó el Sr. Becerro que, dada la oportunidad por tratarse de inserción central, podría en esta sesión discurrirse acerca de la patogenia de tal inserción central placentaria. Sin embargo, conviene hacer notar una cosa, y es que la muerte del niño indudablemente fué por hemorragia, producida por el desgarro placentario necesario para sacar el feto; teniendo esto en cuenta, podremos en los casos como este hacer siempre, al extraer el feto, la compresión del cordón umbilical que, aun cuando determine síncope respiratorio, será más fácilmente remediable que el cardíaco por hemorragia.

Respecto á la patogenia de la inserción central, expone el Sr. Becerro las antiguas teorías de Hofmeir y Kaltembach, en la que se supone que la inserción oclusora del orificio tiene lugar por la persistencia, y mejor dicho hiperplasia, de las vellosidades que se extienden en la caduca refleja, las cuales se injertan en el útero al fusionarse la refleja con la uterina. Esta teoría la refuta Sr. Becerro, aparte de la objeción de Alfhel, 1.º por la falta de vellosidades en el escaso corrión de la refleja, apenas regado de sangre; 2.º por la atrofia y desaparición de la caduca refleja conforme se desprende de las observaciones de Minot. La necesidad de implantaciones en la refleja por esclerosis del lugar llamado de la gerotina, no es idea admisible porque los vasos del delgado corrión de la refleja dependen de los considerados como escasos para la implantación primitiva.

Bumm explica la génesis de la inserción viciosa central, suponiendo que el huevo fecundado queda detenido en el orificio interno del conducto cervical, y que en su contorno contrae las adherencias circulares. La moderna concepción del modo de implantarse el óvulo en el dermis submucoso anula la idea de Bumm, puesto que siendo preciso el injerto ovular en el dermis, al ponerse en contacto con la mucosa que tapiza el brocal del orificio interno, tiene necesariamente que penetrar en la mucosa, bien á un lado, bien á otro, pero no estableciendo adherencias en toda la superficie.

Nosotros tratamos de explicarnos cuestión más difícil de lo que parece, considerando que en el huevo humano ocurre, cuando su inserción primitiva se efectúa en las proximidades del orificio interno, una cosa análoga á como se verifica la inserción zonular en servilletero de los mamíferos carnívoros. En estos animales, la placenta forma un cinturón alrededor de las envolturas de los óvulos, y su constitución tiene lugar por expansión circunferencial del punto de en el dermis submucoso; si esta expansión placentaria tuviera lugar hacia uno de los polos ovulares, circunscribirían una de las comunicaciones de cada segmento uterino que alberga cada feto, y finalmente, llegaría por el crecimiento placentario á ahogarse la luz del conducto mucoso de comunicación de dos segmentos uterinos después de la degeneración ó corrosión de la mucosa; de este modo, quedaría constituida una placenta en forma de copa (bóveda invertida), en un todo asimilable á la placentación viciosa central en el género humano.

El Sr. Ribera y Sans presentó una comunicación con relación á las hernias en los niños, fundándose en la experiencia personal del tiempo que lleva de cirujano del Hospital del Niño Jesús de esta corte, haciendo principalmente un estudio de las hernias ciego-apendiculares.

La hernia en los niños es relativamente frecuente, curando bien en general por medios no cruentes, habiendo visto durante los siete años que estuvo encargado de la consulta de cirugía de dicho Hospital, 764 hernias, de las que 540 pertenecían á niños, y 224 á niñas, y en toda su vida de cirujano sólo ha operado en niños 67 hernias en 60 enfermos.

Las hernias umbilicales curan por los medios incruentes en mayor número que las inguinales, comprobándose esto según ha visto el comunicante en la cirugía del adulto, en las que, mientras que es muy frecuente operar hernias inguinales, las umbilicales se operan ó se ven pocas veces.

Las más frecuentes son las inguinales, después las umbilicales, y por último, las crurales, dando la estadística del comunicante 266 umbilicales y 3 crurales.

La estrangulación de las hernias en los niños es muy frecuente, y en apoyo de esto cita varias estadísticas y la suya de nueve hernias estranguladas.

Al hablar del contenido de las hernias, el Dr. Ribera refiere la siguiente historia clínica:

El día 4 de Enero próximo pasado ingresó en el número 6 de la sala de San José del Hospital del Niño Jesús, N., N., de diez y siete meses y natural de Madrid, con un abultamiento del escroto izquierdo, irreducible á la presión, que hacía dos días que había aparecido; anestesiado con cloriformo se practicó la incisión para la cura radical de la hernia inguinal, encontrándose una hernia estrangulada, cuyo contenido sólo era el apéndice y el ciego; desbridado el anillo se hizo la reducción y ligadura del saco.

Al hablar de la manera de suturar, recordó que el procedimiento que empleó en este caso es el que hace ya bastante tiempo que emplea, y es el que el Dr. Arquellada comunicó al Ateneo de la Beneficencia municipal en 3 de Junio de 1903, suturas en tres planos y en ziz-zás; porque de no hacerlo de esta manera, no es posible después extraer el hilo.

El ciego se encuentra con relativa frecuencia en los niños y no en el adulto; pues, según el comunicante, en el niño se ha encontrado siete veces, y una sola vez en el adulto; operado este último en su clínica de San Carlos por su profesor clínico el Dr. Sopena. Claro es que esto se refiere solamente á los casos de hernias y no á los exomfalos, de los que se suele presentar todo el contenido abdominal.

Mucho se ha discutido si las hernias de ciego tienen ó no saco, y el comunicante no cree conveniente, porque quiere dar á la comunicación un valor práctico, entrar en discusiones para solucionar este punto, y no hace más que constar que en todos los casos por él operados, aunque muy fino, existía el saco.

Otro de los hechos por él observador es que el apéndice era muy largo en todos los casos, midiendo en el que menos ocho centímetros.

Todos los cirujanos están conformes en que en los primeros años de la vida es en los que aparece el ciego en las hernias, y en los casos del Decano del Hospital de Niños, dos, tenían siete meses; uno, diez y siete meses; uno, dos años; dos, tres años, y sólo uno de seis años.

La estrangulación de las hernias de ciego es muy frecuente; así, de las siete, tres eran estranguladas y tres irreductibles.

Llama, por último, la atención sobre el caso referido, relacionándolo con lo difícil que es el diagnóstico de las apendicitis del lado izquierdo.

A. M. A.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,70; mínima, 708,24; temperatura máxima, 20,5; mínima, 0,9; vientos dominantes NE., SE. y N.

La temperatura reinante durante los últimos días, por ser demasiado elevada para lo que corresponde á la estación,

ha favorecido el desarrollo de los catarros gripales, ocasionando insolaciones y transpiraciones bruscamente suprimidas por los cambios rápidos de temperatura. De aquí se han originado muchas anginas y bronquitis. Se observan sin disminución apreciable los padecimientos musculares, neuralgias y artritis variadas. La patología del vientre ofrece escasa importancia. El estado de la salud pública en general es bueno y la mortalidad escasa.

En los niños hay catarros y pocas fiebres eruptivas.

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.

Necrología.—Ha fallecido en Valladolid á los setenta y seis años de edad, el Sr. D. Eugenio Fernández Isasmendi, director de *La Medicina Veterinaria*.

Profesor muy ilustrado, el Sr. Isasmendi publicó libros de verdadero mérito, y en los periódicos profesionales que dirigió durante muchos años, defendió con entusiasmo los derechos y los intereses de la clase veterinaria, y sin rendirse á la fatiga que produce una labor, como la suya, tan ardua, hasta sus últimos días, atormentado por dolencias físicas y por cruentos dolores del alma, mantúvose firme y sereno en el desempeño de sus plausibles tareas dirigidas á la difusión del progreso científico y al bienestar de sus compañeros de profesión.

¡Descanse en paz el veterano periodista!

Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.—Como resultado de las elecciones verificadas en este Colegio en los días 31 de Diciembre y 28 de Enero, la Junta para el bienio de 1908 y 1909 ha quedado constituida en la forma siguiente: D. Felipe Guasch, *presidente*; D. Benito Oliver, *vicepresidente*; don Francisco de Riu, *depositario*; D. Juan Bautista Morato, *contador*; D. José Vallés Ribó, *secretario primero*; D. Antonio Novellas, *secretario segundo*; D. José Ordiz, *bibliotecario*, y D. Francisco Freixas, D. Ignacio Padró y D. Salvador Fayá, *vocales*.

Obra nueva.—Con el título de *Manual de Medicina interna*, bajo la dirección del Dr. J. V. Mering, profesor de Patología y Terapéutica especial y director de la Clínica Médica de la Universidad de Halle, con 235 figuras y 8 láminas, cuarta edición muy aumentada y corregida, versión directa del alemán por el Dr. Miguel Gil Casares, con un prólogo del Dr. Antonio Simoned y Zabalegui, se ha publicado el tomo I y se halla de venta en Santiago (Galicia), en casa del traductor.

Conclusiones de una Memoria.—En la *Gaceta* del 16 del actual se han publicado las conclusiones de la Memoria que como resultado de los trabajos que realizó durante su pensión en el extranjero ha presentado al ministro de Instrucción pública D. Agustín Murúa y Valerdi, y que copiamos á continuación:

«1.º Más que la forma, conviene variar el espíritu que preside entre nosotros á la adjudicación del grado de doctor, exigiendo en las Memorias sean verdaderamente originales, hijas de un trabajo honrado, serio y fecundo, por tanto, en resultados para el progreso de la ciencia y de las industrias nacionales que en aquélla se fundamentan.

«2.º Convendrá, no obstante, completar el examen oral, hoy circunscrito al de la Memoria, con otro general que ver-se, á discreción de los examinadores, sobre todo el contenido de la Facultad en cuestión, á fin de poner en claro si el honor que se otorga recae sobre una personalidad científica, indiscutiblemente digna de ostentarla.

«3.º Se hace preciso, á fin de posibilitar los resultados que se desean (ya que es indiscutible y sólo una cuestión de tiempo y de recursos que todas deben hallarse autorizadas para otorgar el grado de doctor), crear en las Universidades Laboratorios de investigación, provistos del material necesario para la misma, y colocados bajo la dirección de profesores que hayan dado pruebas de su idoneidad para el cargo, publicando sus descubrimientos en las Revistas científicas

européas de seriedad indiscutible, en las Reales Academias y Congresos internacionales.

«Si así se hiciera, estamos convencidos de que muy pronto se elevaría, con el nivel de nuestra cultura, el concepto de nuestro buen nombre en Europa; que ésta comprendería que nos disponemos á recuperar un papel en el concierto de los pueblos civilizados, y que el cadáver del nuestro nuevo Lázaro que suponen sepultado y oprimido por las vendas de la ignorancia é insensible ya á las excitaciones de la auras nuevas, si bien adornado con las flores de su legendaria retórica, se levantaba ante el conjuro de la ciencia para tomar de nuevo el puesto de honor que por la inteligencia de sus hijos y por su gloriosa historia le corresponde en las avanzadas del progreso.»

Reconocimientos de venenos.—Hemos recibido la obra *Reconocimientos de venenos y de medicamentos heroicos*: tratado de toxicología práctica por el Dr. Guillermo Autenrieth profesor de la Universidad de Friburgo, traducido de la tercera edición alemana por el Dr. Rafael Cusí, ex-ayudante del Instituto farmacéutico de la Universidad de Berlín y ex-alumno del Laboratorio Fresenius de Wiesbaden.

Esta obra, de 336 páginas en octavo menor, comprende seis capítulos: en el primero trata del reconocimiento del fósforo y otros venenos que en solución ácida se volatizan con vapor de agua; el segundo está destinado al reconocimiento de las sustancias orgánicas que en solución acidulada no son volátiles con vapor de agua, con un apéndice que comprende el reconocimiento del opio, del ácido mecónico y de la meconina, glucósidos de la digital y solución de alcaloides, glucósidos y sustancias amargas en la solución acuosa concentrada de hidrato de cloral, y aplicación de este hidrato en las investigaciones toxicológicas y ptomainas.

En el capítulo tercero se describe el reconocimiento de los metales venenosos, con un apéndice destinado á las acciones biológicas de los metales del grupo III. En el capítulo cuarto se ocupa del reconocimiento de aquellos cuerpos de acción enérgica que no pueden incluirse en ninguno de los tres grupos principales de venenos; en el quinto, de la determinación cuantitativa de los alcaloides y otras sustancias activas en las primeras materias, y el sexto, de la preparación de reactivos.

Termina la obra con un apéndice que contiene algunas modificaciones que el autor ha remitido al Dr. Cusí, y que han de aparecer en la próxima edición alemana.

Véndese este libro en casa de su editor, D. Gustavo Gili, calle de la Universidad, 45, Barcelona, á 4,50 pesetas.

Certamen literario-científico.—Por iniciativa de la Comisión de la Cruz Roja en Zaragoza, y la cooperación de la Asamblea suprema, con motivo del centenario de los gloriosos sitios, se ha organizado un certamen literario-científico y artístico en cuyo programa (de la sección técnica) figuran los siguientes temas:

Tema III.—*Cartilla popular de primeros auxilios y transporte de heridos.*

Premio: Un estuche de cirugía para bolsillo, regalo de la Comisión Ejecutiva de la Cruz Roja.

Tema IV.—*La asepsia y la antisepsia en los campos de batalla.*

Premio: Se designará oportunamente.

Tema XV.—*Estudio bio-bibliográfico del coronel de Sanidad Militar Dr. D. Nicasio de Landa.*

Premio: Se designará oportunamente.

El plazo para presentar los trabajos termina el 31 de Mayo próximo y deberán dirigirse al presidente de la Comisión provincial de Zaragoza, Paseo del Ebro, 65, sanatorio.

Nueva Junta.—En las elecciones para la renovación de algunos cargos de la Junta de Gobierno del Colegio de Médicos de Reus han resultado nombrados: *presidente*, D. Ricardo Mata Miaróns; 2.º *vocal*, D. Roberto Grau Sangenis, y *tesorero*, D. Eduardo Borrás Pedret.

En su virtud queda constituida la Junta por los Sres. Mata, *presidente*, Aluja y Grau, *vocales*, Borrás, *tesorero*, y Mercadé, *secretario*.

Damos á los nuevamente elegidos la más cordial enhorabuena.

Técnica de la obturación de los dientes.—Con este título ha visto la luz en castellano la obra del Dr. C. N. Johnson, profesor de operatoria en el Colegio dental de Chicago, traducida y anotada por D. Florestán Aguilar, profesor de Odontología en la Facultad de Medicina de Madrid. Obra de

cerca de 300 páginas con numerosos grabados, esmeradamente impresa, cuya lectura recomendamos a los especialistas. No se indica el precio en el ejemplar encuadernado que se nos ha remitido.

Laboratorio municipal de Toledo.—Hemos recibido la Memoria resumen de los trabajos realizados en el Laboratorio municipal de higiene y Centro de desinfección de Toledo, durante el año de 1907, redactada por el director jefe doctor D. José Úbeda Sarachaga.

Agradecemos al Sr. Úbeda el envío de la referida Memoria.

SOLUCION BENEDICTO

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

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



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 a 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 a plazos de todos los efectos de su comercio, previa la garantía propia del caso y a su satisfacción. Conviene a los interesados visitar este establecimiento, que está surtido de las mejores fábricas francesas, inglesas y alemanas, y sus precios compiten, según clases, con todas las de su género. Este Bazar no tiene nada de catalán ni tiene sucursales.

Cruz Roja. — 53 Mayor 53. — Madrid.

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENO LLOPIS
Nucleína-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 103, y Bonda de Valencia, número 8 —Teléfono 559

Estómago é intestinos

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

OZENINA

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

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras malolientes, tonifica la mucosa nasofaríngea y restablece su funcionalidad.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

VIDART

VINO FOSFATADO VIDART

Glicerofosfatos, Quina y Kola.

Utilísimo a las personas dedicadas a 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.**

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

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.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Martín, Pérez, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

Con el presente número repartimos el prospecto del **Licor Catamenial**, cuya lectura recomendamos (preparado por Don N. A. Benítez) que resulta una acertada fórmula de un compuesto conocido y de eficacia rápida, comprobada por los Tocólogos más eminentes, en las alteraciones de la menstruación y en los molestísimos fenómenos de la «menopausia».

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okermer.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

El SOLUROL (Ácido tímico) 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 **Comprimi-
dos** dosados á 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}. 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, contra lo que su-
cede con los demás purgantes, este
no obra bien sino cuando se toma
con buenos alimentos y bebidas for-
tificantes, cual el vino, el café, el té.
Cada cual escoge, para purgarse, la
hora y la comida que mas le convie-
nen, segun sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentación empleada, uno se
decide fácilmente á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en:



El mayor
disolvente
del
Acido úrico
—
Gota
Arenilla
Reumatismo
—
2 á 6 medidas
por día.

Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

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

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

Exijase el Nombre de Raquin.

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

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

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. — Los pagos han de ser adelantados. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

Estafeta de partidos.

Si se anuncia vacante la plaza de médico titular de Moreda (Alava): tengan presente los compañeros lo que sucede en dicha localidad, que los mismos caciques que con empeños los llevan, no sólo los anulan los contratos, sino que los deshonran para que se aburran y marchen, como hoy sucede con el veterano y dignísimo médico que tienen por tercera vez, y lo que hacen con él y familia no tiene ejemplo igual; tal es el apoyo moral de los médicos titulares.

—Los compañeros que piensen solicitar las titulares de Pueblanueva (Toledo), no deben hacerlo sin pedir antes antecedentes al presidente de la Asociación del distrito de Talavera, D. Manuel Díaz López, que reside en Las Herencias (Toledo).

—Próxima á anunciarse vacante la asistencia particular del vecindario de Taracena y Valdenoches, pueblos disidentes de la matriz Iriepal, se avisa á los compañeros que no soliciten sin antes tomar informes del señor delegado provincial de Guadalajara, residente en Yunque, Sr. Jiménez Verdejo, quien les enterará para su bien de las gangas que ofrece el partido anunciado. No dejarse sorprender por pomposos reclamos.

Vacantes.

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

La de médico titular—por dimisión—de Berlanga de Duero (Soria), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 120 familias pobres, mas lo que puedan producirle las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Marzo al alcalde D. Manuel María Delgado.

—La de médico titular—por dimisión—de Madriguera (Segovia), que le constituyen este pueblo como matriz, y Villacorta, Becerril, Serracín, Muyo y parte de Negro, distante el que más de la matriz cinco kilómetros, cuya provisión tendrá efecto el día 1.º de Marzo próximo; el agraciado disfrutará de 50 pesetas como titular, por la asistencia á seis familias pobres y casos de oficio, percibiendo además de las familias acomodadas la suma de 3.950 pesetas, y las 4.000 pesetas, á que ascienden ambas sumas, serán satisfechas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 7 de Marzo al alcalde D. Pantaleón de Grado.

—La de médico titular—por renuncia—de Villanueva Mesía (Granada), habitantes 842, dotada con el sueldo anual de 700 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Marzo al alcalde don Ramón Sánchez.

—La de médico titular de Palacios de Sanabria (Zamora), habitantes 819, dotada con 50 pesetas pagadas del presupuesto municipal, para la asistencia de cuatro familias pobres y reconocimiento de mozos en quintas, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Marzo al alcalde don Domingo de Prada.

—Las de médico y farmacéutico de Benuza (León), con la dotación anual de 1.000 y 425 pesetas, respectivamente, por la asistencia de 50 familias pobres, debiendo tener la residencia fija dentro del término municipal. Los agraciados quedarán en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Marzo al alcalde D. Alejandro Cabo.

—La de médico titular de Ossa de Montiel (Albacete), habitantes 1.165, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias

pobres, más 2.000 pesetas que producen las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 de Marzo al alcalde D. Lucas Gómez.

—La de médico titular de Quemada (Burgos), dotada con el haber anual de 750 pesetas, por la asistencia facultativa de los pobres de esta localidad, señalados por el Ayuntamiento y Junta municipal, los cuales son cuatro familias, y le serán satisfechas por trimestres vencidos de los fondos del presupuesto. El agraciado á ella podrá contratarse con el vecindario, que lo serán unos 160 vecinos, á pagar fanega y media de centeno y dos cántaras de vino por cada uno. Solicitudes hasta el 20 de Marzo al alcalde D. Anselmo Arenales.

—Las dos plazas de farmacéutico de Medina de Pomar (Burgos), habitantes 2.309, dotadas con el sueldo anual de 245,45 pesetas cada una, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales con las demás obligaciones que se señalan en los casos 1.º, 2.º, 3.º, 4.º y 5.º del artículo 43 del Reglamento del Cuerpo de farmacéuticos titulares de 14 de Febrero de 1905 y pago de los medicamentos que suministren á la Beneficencia municipal con arreglo á la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Solicitudes hasta el 20 de Marzo al alcalde D. Francisco Angulo.

—Por defunción del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico del pueblo de Robledo de Corpa, partido de Atienza (Guadalajara); su dotación consiste en 240 fanegas de centeno de buena especie, que el agraciado cobrará al hacerse la recolección, una arroba de patatas de cada vecino de los 120 de que se compone, casa gratis, leña que precise y exento de todo pago, recibiendo además 250 pesetas anuales por trimestres vencidos. Este pueblo es saludable y con abundantes aguas; se halla distante una legua del renombrado Hiendelaencina por sus ricas minas de plata, hallándose en explotación otras en este término, que cuenta con vías de comunicación con las estaciones férreas de Jadraque y Espinosa. Los aspirantes que deseen adquirir esta plaza, dirigirán sus instancias á esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días, á contar desde esta fecha.

Robledo de Corpa 20 de Febrero de 1908.—El alcalde, Pedro Muñoz.

—La de farmacéutico de Joarilla (León), habitantes 1.118, dotada con el sueldo anual de 284,20 pesetas, por la prestación de los servicios sanitarios, abonándole además por separado el importe de los medicamentos que se suministren á las familias pobres; los cuales serán valorados con arreglo á la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Solicitudes hasta el 21 de Marzo al alcalde D. Feliciano Pérez.

Un médico se ofrece para sustituir á otro temporalmente por 15, 30 ó más días. Dirigirse á D. Liro Nieto, Plaza del Arrabal, 1, Arévalo.

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, secante; 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 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.)*



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 íd. íd. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—Idem íd. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA
del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

El **Vino de Ostras**, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la **neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia**, son inmediatos y seguros.

Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, y Cadena, 2.
BARCELONA

En Madrid: Dr. Pizá, Infantas, 26. Zaragoza: Dr. C. Ríos, Coso, 73. Montevideo: Juan Font, 18 Julio, 167, y principales farmacias.

Imprentitas Cinematógrafo.
Nueva incubadora. Pídanse Catálogo al Director. Oficinas Publicidad, Tallers, 2, Barcelona.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

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

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

MEDICACIÓN con base de ARSENIATO de ANTIMONIO (0,001 m/m por Gránulo.)
EFECTOS COMPLEMENTARIOS del ARSENICO y del ANTIMONIO. - INFORME en la ACADEMIA de MEDICINA.

ENFISEMA, Asma, Bronquitis crónica, Dilatación de los Bronquios.
y AFECCIONES del CORAZÓN, Desórdenes en la Circulación,
ARTERIO-ESCLEROSIS, Palpitaciones, Intermitencias, Angina del
Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. - DOSIS: 2 á 8 GRANULOS AL DÍA.
Depósito General: Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.
Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris

GRAJEAS * SOLUCION

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

LABELONYE & C^{ie}, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.



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. tella por día.



CHATEL-GUYON (Auvergne).

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

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

CURA DE LAS ENFERMEDADES DEL INTESTINO

Constipación.
Enteritis.
Apendicitis.
Colonialitis, etc.

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

DEPOSITOS EN ESPAÑA
de los productos Chatelguyon Gubler.

Madrid: Farmacia de la Reina Madre, Mayor, 73.
Barcelona: Vicente Ferrer y C.^a
Bilbao: C. de Madaleno, Colon de Larreategui, 22.

INFORMES Y PEDIDOS: Ste. des Eaux M^{les} de Châtel-Guyon, 1, rue Rossini, PARIS

50 por 100 á los médicos para expedición directa.

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

LAXARINE TERRIAL

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

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

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

TÓS
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.

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

Grageas al Lactato de Hierro de
GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.
El mas eficaz de los Ferruginos contra la **ANEMIA - CLOROSIS**
EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.
LABELONYE & C^{ia}, 99, Rue d'Aboukir, Paris, y Farmacias

SOLUCION PAUTAUBERGE

al **CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO**

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

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

L. PAUT AUBERGE, 9, Bis, des Lacs, PARIS y princip. Farm. de España y America.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la **ACADEMIA de MEDICINA de PARIS**
á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — 1 ca por dia. — F. — **Atia del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts**

NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata **EN EL ESTÓMAGO.** — Eficacia segura
Dosificación rigurosa: 5 gotas por cada perla.
DOSIS: de 4 á 12 perlas por dia

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

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Parabe Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

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

Epilepsia

las **Grageas Gelineau**

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre á la mitad ó al fin de la comida.

BIOSINE LE PERDRIEL
GLICEROFOSFATO DOBLE
de **CAL** y de **HIERRO** efervescente.
El mas completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo.
Se recomienda por su empleo y su gusto agradables.
LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA
son combatidas con éxito con la
FUCOGLYCINE del D^r GRESSY
LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan **ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA** Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA
NO DIURETICO — TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos strophantus son inerteles, las tinturas inefieles
Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{ia} de Medicina
MEDALLA DE Oro, 1900, Paris, 3 B^a St-Martin

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

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.

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención). NUEVOS PREPARADOS

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦♦ **LA TOJA** ♦♦♦

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad lítico-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.

Depositarios en Cataluña y Baleares:

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

Representante en Madrid.

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

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

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

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

TONICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

BILBAO

Pídase en todas las farmacias y droguerías.

CORRESPONDENCIA (1)

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

- D. Constantino Rives.—Recibidos los sellos.
D. José Espinosa Cárcanos.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1903.
D. Antonio Pascual Campos.—Id.
D. Basilio de la Torre.—Id.
D. Miguel Gortari.—Id.
D. Serafín Hermida.—Id.
D. Emilio Casal Castro.—Id.
D. Francisco Puente.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. José Albiñana.—Id.
D. Eleuterio Portero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Ricardo Sanchis.—Recibida la libranza de 15 pesetas.
D. Casimiro Labajos.—Pagado SIGLO fin Junio 1908.
D. Manuel Calzada.—Id. SIGLO fin Diciembre 1903.
D. Vito Barreiro.—Id.
D. Antonio Martín Ayuso.—Id.
D. José Höhr.—Id. SIGLO fin Julio 1908.
D. Pelegrín González del Castillo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Emilio González Ruiz.—Id.
D. León Abecia.—Id.
D. Antonio Cuadra.—Id.
D. Vicente Talen.—Id.
D. Vito Reig Chisvert.—Id.
D. Marcial Antón Lumbreras.—Id.
D. Enrique Suárez.—Id.
D. Francisco Suay Dalfó.—Id.
D. A. Pompello Jordana.—Id.
D. Joaquín Díaz.—Id.
D. Florentino Gil Pintado.—Id.
D. Mariano Aldaz.—Id.
D. Juan García Ilurte.—Id.
D. Luis Caballero.—Id. SIGLO fin Enero 1909.
D. Juan M. Godínez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Agapito Soberado.—Id.
D. Máximo Pérez.—Id.
D. Manuel Díaz López.—Id.
D. Enrique Puigmal.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Felipe García.—Id. SIGLO fin Diciembre 1903.
D. José García Espinosa.—Id.
D. Ricardo Baz.—Id.
D. Antonio Torrero.—Id. SIGLO fin Febrero 1909.
D. Sotero Ilarri.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Luis Díez Saugrator.—Id.
D. Anselmo Segarra.—Id.
D. Valentín González.—Id.
D. José María Unda.—Id.
D. Ricardo López Ibáñez.—Id.
D. Manuel Ruibó.—Id.
D. Víctor Cardalda.—Id.
D. Francisco Cañón.—Id.
D. Matías García.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Climaco Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Manuel Valdivielso.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Jorge Martí.—Id.
D. Jaime Castells.—Id.
D. Adolfo Fernández.—Id.
D. Francisco Aguado Marri.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Benito Gil Sousa.—Id.
D. Manuel Carballés.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Eduardo Delgado.—Id.
D. Manuel Garrido.—Id.
D. Francisco J. Poncet.—Id. SIGLO fin Noviembre 1903.
D. Bernabé Olmedo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Tomás Sánchez Tapia.—Id.
D. José María López Rodríguez.—Id.
D. Eduardo Herrero.—Id.

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

- D. Evaristo Camarero.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Vicente Martínez.—Id.
D. Tomás Acha.—Id.
D. Vicente Herrera.—Id.
D. Domingo Quinqué.—Id.
D. Maximiliano García.—Id. SIGLO fin Marzo 1908.
D. Emilio Bobadilla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1903.
D. Francisco J. Bonilla.—Id.
D. Antonio Porras.—Id.
D. José Clará.—Id.
D. José Pachés.—Id.
D. Angel Sáez Migueles.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.
D. Julio Loscos.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Ildefonso Rico.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Luis Blanco de Ana.—Id.
D. Jaime Cardiel.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Isidro F. Castrillón.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. José López Egea.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Cándido Díaz Pereira.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Luis Ramón Soto.—Id. SIGLO fin Marzo 1909.
D. Emilio Sanz Moreta.—Id. SIGLO fin Mayo 1908.
D. Rafael Martínez Armengol.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Francisco de Pereda.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Tomás Oriol.—Id. SIGLO fin Diciembre 1903.
D. Luis Sánchez Beato.—Id. SIGLO fin Marzo 1909.
D. José Bermúdez Boan.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Carlos Guillén.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908, mas 2 pesetas para el *Boletín*.
D. Manuel Regueiro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908, mas 2,50 pesetas por el *Boletín*.
D. Ignacio Arin.—Id.
D. Jerónimo Rico.—Id.
D. Vicente Juan Blanes.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Jerónimo García Santalla.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
D. Benito Zarracina.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Martín Martínez.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Tomás Alberola.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907 y *Boletín* 1903.
D. Jaime Brillas.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
D. Quintín Martínez.—Id. SIGLO fin Febrero 1909.
D. Vicente Blasco.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Roberto Fernández Cueva.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
D. Francisco Esteban Gómez.—Id. SIGLO fin Agosto 1908.
D. Juan Sánchez y Sánchez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908 y *Boletín*.
D. Faustino López Armentía.—Id. SIGLO fin Febrero 1909.
D. Francisco Moreno López.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
D. Nicolás Alvaro Arroyo.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Marzo 1909.
D. Francisco Pescador.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
D. Antonio Cillero.—Id.
D. Santiago J. Moreno.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Eladio A. Rivas.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Junio 1908.
D. Arturo Montes Ramos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. José María Segura.—Id. SIGLO fin Agosto 1908, y *Boletín* fin Diciembre.
D. Faustino Lucía.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Francisco Giner.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Marcelino García.—Id. SIGLO fin Abril 1908, y *Boletín* Diciembre 1908.
D. Alfaro Ruiz de Oña.—Id.
D. Francisco Reol.—Id.
D. León García Repulles.—Id.
D. Julián Castilla Ruiz.—Id.
D. José Zurita.—Id.
D. Manuel Rivera Peña.—Id. y *Boletín*.
D. Aurelio Díaz Camino.—Id.
D. José Cera.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Enrique Martínez.—Id. SIGLO fin Marzo 1908.
D. Eugenio Aloy.—Id.
D. Gonzalo Gimeno.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Julián J. Ferrer.—Id. y *Boletín*.
Colegio de médicos de Guipúzcoa.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
D. Juan Engra.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.

(Se continuará.)

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASM A

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

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

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.

TIODINE COGNET

Thiosinaminéthyllodide $C_6S_2Az_2H^{13}I$
COMBINACION ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA

INJECTABLE **TENOR EN YODO 47%** **SIN YODISMO**
ABSOLUTAMENTE INDOLORA CONSIDERABLE NI TOXICA — NI CÁUSTICA Estabilidad y Solubilidad perfectas.

VIA HIPODÉRMICA
AMPOLLAS : 1 inyección cada 2 días.

VIA ESTOMACAL
PILDORAS : 2 á 6 por día.

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

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



AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerle respirar al enfermo.

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

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

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

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



JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO
enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado á 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO
contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO
contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE POLIBROMURADO
(POTASIO, SODIO, AMONIO)
Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

Indicaciones Terapéuticas : **Épilepsia, Histeria, Nevrosis, Enfermedades Nerviosas.**

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.
ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.