



EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Comisión permanente contra la tuberculosis.—El artículo 97 del Reglamento de Administración local.—II Congreso español de Cirugía.—Las viudas y huérfanos de los médicos.—SECCIÓN DE MADRID: Quistes hidatídicos.—SECCION PRACTICA: Otitis media aguda consecutiva á la escar latina.—SECCION PROFESIONAL: De titulares: Nuestra causa se tambalea.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Difteria de la piel.—II. Método para evitar la coagulación de la sangre.—III. Un caso de aborto globo-amniótico.—IV. Tratamiento del raquitismo.—V. Influencia del ejercicio deportivo de las extremidades sobre el corazón, los riñones, la presión sanguínea y la temperatura del cuerpo.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Academia de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.—Academia Médico-Quirúrgica.—Ateneo Médico Farmacéutico Municipal.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRONICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.—CORRESPONDENCIA.

Boletín de la semana.

Comisión permanente contra la tuberculosis.—El artículo 97 del Reglamento de Administración local.—II Congreso español de Cirugía.—Las viudas y huérfanos de los médicos.

El viernes 8 del corriente se reunió en el Ministerio de la Gobernación la Comisión permanente contra la tuberculosis, con asistencia de distinguidas y entusiastas personalidades á las que ha agregado estos días el Ministro los nombres respetables de los Sres. Camisón y Maestro.

En dicha sesión se dió cuenta de que la sección 1.^a (*Alimentación ó subsistencias*) había estudiado lo referente á *subsistencias y supresión de consumos en sus relaciones con la tuberculosis* y pensaba estudiar también otros puntos con ella relacionados.

La sección 7.^a (*Estadística y Hacienda*) se ha ocupado en los *medios preferibles y eficaces para obtener recursos con destino á la lucha contra la tuberculosis*, creyendo que encontrará los recursos que necesita la lucha contra tan terrible enfermedad como es la tuberculosis.

Habló después el doctor Espina, como director del Dispensario Victoria Eugenia, y dió cuenta del estado de las obras que en él se realizan, de su dotación instrumental y de servicios, de la organización personal que habrá de tener, etc., etc.

El doctor Mariani expuso su criterio de que en la lucha contra la tuberculosis, á la vez que Dispensarios y Sanatorios cuya importancia era indiscutible, había que realizar la propaganda privada, dando á conocer el gran papel que están llamados á desempeñar la mejora de alimento y habitación y el cuidado de los enfermos en sus primeras fases, descuidadas con frecuencia por no darse importancia á los catarros rebeldes y tenaces que son, á menudo, período inicial de la tuberculosis.

El Ministro intervino para decir que, inspirándose precisamente en su convencimiento de lo que acababa de exponer el doctor Mariani, había decidido extender la protección de la Comisión al ya existente Dispensario de Madrid, que venía dirigido hace tiempo por el Sr. Verdes Montenegro, quien agradeció al Ministro su recuerdo y buenas disposiciones respecto á su Dispensario, extendiéndose después en consideraciones acerca de lo mucho que importa mejorar la habitación de las clases modestas, interrumpiéndole el Ministro para hacer constar, puesto que era oportuno, que estudiado ese problema en el Instituto de Reformas Sociales y abordado el de las habitaciones higiénicas y baratas, para lo que se había consignado en el presupuesto la cantidad posible, confiaba en la buena solución que tendría asunto tan de su devoción y respecto del cual tenía las mejores impresiones por lo adelantado de los trabajos en ese sentido.

Después de intervenir en el debate otros muchos señores, se acordó que la sección 5.^a (*Trabajo intelectual y físico*) estudiase la influencia de los distintos oficios en la producción de la tuberculosis.

Las Asambleas de titulares que se reunirán la semana próxima en esta corte, han coincidido, por rara casualidad, con la discusión del art. 97 del Proyecto de Administración local, que es el que más directamente afecta á las clases médicas. En efecto: ya el sábado y lunes últimos intervinieron en el debate de dicho artículo los Sres. Ruiz Jiménez y Canalejas, presidentes de las Juntas de Patronato de farmacéuticos y de médicos, respectivamente, y á reserva de ampliar en otro número estos datos, copiamos hoy lo que respecto á ese debate dice un periódico político:

El Sr. Ruiz Jiménez rectifica en la enmienda que apoyó la tarde última al art. 97.

El Sr. Maura le contesta brevemente.

El Sr. Moret interviene en el sentido de que se aclaren algunos extremos del artículo que pueden parecer en pugna con la legalidad vigente.

El Sr. Maura: Nada hay en el artículo contrario á la legalidad constitucional.

En todo caso, la modificación de las leyes puede hacerse sin limitación en cualquier momento.

Interviene también el Sr. Canalejas, y el Sr. Maura vuelve á explicar el sentido de las palabras *leyes generales del reino* que se emplean en el artículo. Por leyes entendemos toda disposición obligatoria, aunque no emane de las Cortes. (Rumores en la minoría liberal.)

Perdonen sus señorías: Tal es el concepto jurídico; sí

queréis discutir, lo haremos, para complaceros; pero con ello no añadiremos nada al concepto. Decimos *generales del reino* para excluir aquellas que son hechas para una clase ó comarca particular.

Vuelven á rectificar los señores ántes mencionados, quedando al fin desechada la enmienda.

Se da cuenta de otra enmienda del Sr. Canalejas en favor de la Instrucción general de Sanidad.

El Sr. Calderón advierte que, después de las explicaciones del Sr. Maura, no debe haber duda á nadie de que la nueva ley no viene á alterar en nada aquella por que se rige el Cuerpo de médicos titulares y ruega, por tanto, que se retire la enmienda.

El Sr. Canalejas apoya su enmienda, encareciendo la necesidad de dar al Cuerpo de titulares la mayor suma de garantías, creyendo, además, llegada la ocasión de declarar la estabilidad é independencia del médico.

Pregunta si para el ministro es el médico titular un funcionario puramente municipal ó un funcionario de la Administración general del Estado.

El ministro de la Gobernación declara que no ha pensado por ahora en rectificar la organización existente, ni el proyecto modifica en nada esta organización.

Requerido nuevamente por el señor Canalejas sobre el carácter de aquellos funcionarios, contesta que su actitud es de respeto á la Instrucción de Sanidad. Según ella, son funcionarios municipales en cuanto los nombra el Ayuntamiento; pero relacionados con el interés público en general, y á este título interviene el Gobierno en su nombramiento y separación.

El señor Canalejas no se da por satisfecho, y ante su insistencia, el señor Maura amplía las mismas declaraciones, recabando desde luego la facultad ministerial de reglamentar, dentro de las leyes votadas en Cortes, y concordar las múltiples disposiciones dictadas.

No fué nunca su deseo permitir que los médicos se erijan en cantón aparte y que puedan ponerse en pugna con el Ayuntamiento.

El Sr. Canalejas rectifica. Nunca he pretendido que se establezca una inamovilidad contra el cumplimiento del deber; pero es lo cierto que este concepto de la inamovilidad no está definido en la ley.

El Sr. Maura: Naturalmente; tampoco lo está el misterio de la Santísima Trinidad. (Risas.) Cada vez que os oigo hablar, me pregunto qué concepto tenéis de los elegidos por sufragio universal.

El Sr. Canalejas: Así como yo no pretendo definir el dogma religioso de su señoría, no consiento tampoco que su señoría defina el mío respecto del sufragio universal.

Añade que el proyecto va trastornando todos los servicios administrativos, para luego dejar la compostura á leyes que están por hacer.

Se desecha la enmienda.

El *II Congreso español de Cirugía* después de nombrar la mesa, formada por los Sres. Cortejarena, *presidente*; Cardenal (de Barcelona), *vicepresidente*; Llorente, *tesorero*; Cospedal, *secretario*; Isla, San Martín, Ribera, Pérez Ortiz, Ortiz de la Torre, Gutiérrez, Cervera y Berruero, *vocales*; Goyanes, Cardenal y Blanc, *secretarios adjuntos*, celebró el lunes último su sesión inaugural, bajo la presidencia del ministro de Instrucción Pública Sr. San Pedro, quien después de breves frases de saludo á los con-

gresistas, estimulándolos al trabajo y congratulándose de ver allí reunidos tan gran número de sabios españoles, declaró abierto el Congreso. El Sr. Cortejarena, que anteriormente había leído el discurso inaugural, contestó agradeciendo al señor ministro su presencia con frases sentidas y oportunas.

En seguida comenzaron las tareas del Congreso, y excusado es decir que todas las comunicaciones leídas y discutidas son notables, como que proceden de cirujanos tan eminentes como Ribera, Cardenal, San Martín, Martínez Angel, Recasens, Gutiérrez, y de jóvenes aprovechadísimos como Goyanes, Ortiz de la Torre, Berruero, Rusca, Cospedal, Arquellada, Yagüe y otros, cuya enumeración sería muy larga. Algunas de estas comunicaciones verán la luz en este periódico, comenzando hoy por la notable del Dr. Ribera sobre quistes hidatídicos, y todas, como es natural, en el libro de actas que se publicará á la mayor brevedad posible.

Una vez más han demostrado en este Congreso los cirujanos españoles que no en vano cuentan entre sus antecesores figuras de tanto prestigio como Argumosa, Romagosa, Sánchez Toca, Creus, Encinas... y que la cirugía española está á la misma altura que la extranjera, y en ocasiones por encima de ella.

El señor obispo de Jaca, senador del Reino, había rogado al Gobierno en varias sesiones, como saben ya nuestros lectores, que se pagaran las correspondientes pensiones á las familias de los médicos fallecidos por causa de epidemia. En la sesión del 12 del corriente insistió el señor obispo en su ruego, anunciando al señor ministro de la Gobernación que si no le contestaba satisfactoriamente, él, con otros senadores, presentaría al Parlamento la oportuna proposición de ley. La contestación del ministro, que con gusto trasladamos á nuestras columnas, fué la siguiente:

«Ante todo contestaré á la pregunta que el señor obispo de Jaca se sirvió hacerme al principio de su elocuente discurso. Tengo en estudio ese proyecto de ley á que su señoría se ha referido, y espero poderle presentar en breve al Parlamento; es decir, que todo cuanto se relaciona con los derechos de las viudas y huérfanos de los que murieron en epidemias en cumplimiento de una ley anterior, procurará el Gobierno que sea resuelto definitivamente por el Parlamento.

»No creo, pues, que haya necesidad alguna de que otros señores senadores, como su señoría anunciaba, tomen iniciativas en este particular que corresponde al Gobierno, y el Gobierno las adoptará con mucho gusto.»

DECIO CARLAN.



Madrid, 16 de Mayo de 1908

QUISTES HIDATIDICOS

COMUNICACIÓN LEIDA EN EL II CONGRESO ESPAÑOL DE CIRUGÍA POR SU AUTOR D. JOSÉ RIBERA SANS, CATEDRÁTICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE MADRID.

Cuando en 1904 y 1905 publiqué «Algunas consideraciones acerca de una serie de 88 quistes hidatídicos» operados por mí hasta el mes de Julio de 1904, decía lo siguiente: «He creído que no estaría demás publicar el conjunto de dichos casos, esperando que estos hechos unidos á la serie grande que pueden reunir los cirujanos de nuestro país, permitan sacar un estudio que nos indique la frecuencia de tal enfermedad en España, y nos enseñe cuanto á los mismos se refiere clínicamente, lo cual no holgaría, pues dada la frecuencia con que se cometen errores diagnósticos, hay que convenir en que no sabemos ver ó que el aspecto clínico de esta clase de tumores no está bien estudiado.

Han transcurrido cerca de cuatro años y estamos poco más ó menos lo mismo; apenas si se ha publicado algún caso que otro, pero nada de conjunto; siguen siendo numerosísimos los quistes hidatídicos, siguen los errores diagnósticos á la orden del día entre los médicos más conspicuos, y como esto es así, voy á permitirme llamar otra vez la atención de la clase mé-

dica española, aprovechando el actual Congreso de Cirugía, y al desear que no sea estéril mi nueva llamada, ver si para el Congreso futuro se nos despierta, aun cuando no sea más que la curiosidad, y decidimos hacer algo de Geografía médica en aquellas cosas que, como los quistes hidatídicos y los cálculos vesicales son tan frecuentes entre nosotros, que su estudio bien hecho pueda significar algo propio y original.

Y dicho esto, voy á limitarme á completar el trabajo citado, con las nuevas observaciones por mí recogidas hasta el 30 de Abril de 1908.

El número de quistes por mí operados, ó por mejor decir, de enfermos, es de 117.

Sexo: 60 hombres y 57 mujeres.

Edad: los he observado como límite minimum en un niño de tres años, y como maximum en una mujer de sesenta y nueve años. No hay más que dos observaciones de quistes, en individuos mayores de sesenta y un años; una mujer de sesenta y dos y otra de sesenta y nueve, y hecho curioso y que conviene anotar: en los dos casos se trataba de quistes calcificados; del borde anterior del hígado é incompletamente calcificado en la mujer de sesenta y dos años; completamente calcificados y asentados en el mesenterio, dos quistes en la mujer de sesenta y nueve. El cuadro adjunto resume lo que se refiere á edades y localización:

Edad y localización de los quistes hidatídicos.

| 3 á 5 años. | 5 á 10 | 10 á 15 | 15 á 20 | 20 á 25 | 25 á 30 | 30 á 35 | 35 á 40 | 40 á 45 | 45 á 50 | 50 á 60 | 60 á 70 |
|---|--|---|--|---|---|--|--|-----------|-----------------------|---|--------------------------------|
| 1 de hígado. 1 de bazo. 2 de glándula submaxilar. | 7 hígado. 1 pleura. 1 riñón. 1 pared abdominal. | 11 hígado. 1 pulmón derecho 1 bazo. 1 r. lumbar derecha. | 3 hígado. 1 epiplon. 1 pleura. 1 órbita. 1 cuerpo tiroideos. 1 espalda. 1 región lumbar. | 7 hígado. 1 páncreas. 2 de mama glútea. 1 región lumbar. | 12 hígado. 1 pleura. 1 cuello. 1 recto anterior abdominal. | 6 hígado. 1 riñón. 1 pulmón izquierdo. 1 aneja. 1 pared abdominal. | 6 hígado. 1 bazo. 1 cuello. 1 sobreapófisis xifoides. 1 paredes tórax. | 7 hígado. | 8 hígado. 1 riñón. | 9 hígado. 1 bazo. 1 cuello. 1 antebrazo 1 región anterior muscular. | 1 hígado. 1 del mesenterio. |
| 4 | 10 | 14 | 9 | 13 | 15 | 10 | 10 | 7 | 9 | 13 | 2 |

Ni la profesión, ni la manera de vida, explica la frecuencia de los quistes; es indudable que en algo debe consistir la frecuencia con que se observan entre nosotros, y precisamente por esto es por lo que conviene esclarecer este punto de Geografía médica. Una observación única hasta ahora debo mencionar: el de una carnicera, cuyo hijo había sido también operado por mí de quiste hidatídico.

Naturaleza: La naturaleza bien determinada de 111 enfermos, está también expuesto en el siguiente cuadro:

| Naturaleza de 111 enfermos operados de quistes hidatídicos. | Provincia. | Total. |
|--|----------------------|--------|
| Albacete: La Roda, 1. | Albacete. | 1 |
| Avila: Villanueva de la Acera, 1. | Avila. | 1 |
| Barcelona, 1; Badajoz: Villanueva de la Serena, 1. | Badajoz y Barcelona. | 2 |
| Burgos: Pampliega, 1. | Burgos. | 1 |
| Cáceres, 1; Logroño, 1. | Cáceres. | 2 |
| Ciudad Real: Manzanares, 1; Socuéllamos, 1; Tomillos, 1; Terrinches, 1; Albadalejo, 1. | Ciudad Real. | 5 |
| Córdoba, 1. | Córdoba. | 1 |
| Coruña, 1; ha residido varios años en la Habana y allí observó el tumor. | Coruña. | 1 |

| Naturaleza de 111 enfermos operados de quistes hidatídicos. | Provincia. | Total. |
|--|--------------|--------|
| Caenca, 1; Portilla, 1. | Caenca. | 2 |
| Guadalajara, 5; Orche, 1; Pioz, 1; Tamañón, 1; Cañizar, 1; Valdequedra, 1; Jaldraque, 1; Viñuelas, 1; Humanes, 1; Moratalla, 1; Marchamalo, 1. | Guadalajara. | 15 |
| Jaén: Lirares, 2; Andújar, 2. | Jaén. | 4 |
| León: Valdesilla, 1; Hombriego, 1. | León. | 2 |
| Lugo, 1. | Lugo. | 1 |
| Madrid, 27; Vallecas, 1; Fuenlabrada, 1; Valdemoro, 1; Alcalá de Henares, 1; Miraflores, 1; Navalcarnero, 2; Pinto, 1; Villamanta, 1; Griñón, 1. Valdeaveros, 1; Mejorada del Campo, 1; Fuentidueña del Tajo, 1; Leganés, 1; Majadahonda, 1. | Madrid. | 42 |
| Salamanca, 1. | Salamanca. | 1 |
| Oviedo, 1; Luarca, 1; Palero, 1; Buseco, 1. | Oviedo. | 4 |
| Segovia: Otero, 1; Sepúlveda, 1; Mello, 1; Espinar, 1. | Segovia. | 4 |
| Soria, 1; Pedro, 1; Valdano, 1. | Soria. | 3 |
| Toledo, 1; Cobeja, 1; Madridejos, 1; Trueta, 1; Corderos, 1; Mora, 1; Ocaña, 1; Recas, 1; Escalona, 1; Rielves, 1; Santa Cruz de la Zarza, 1; Sonseca, 1; Tebades, 1; Talavera de la Reina, 1; Parrillas, 1. | Toledo. | 15 |
| Valladolid, 1; Villalar, 1. | Valladolid. | 2 |
| Huesca, 1; Vergua, 1. | Huesca. | 2 |
| TOTAL GENERAL. | | 111 |

Localización: Los 117 casos por mí observados se refieren á las siguientes localizaciones:

Quistes hidatídicos externos, 21 observaciones.

Idem del hígado, 77.

Idem intraabdominales no hepáticos, 14 (bazo 4, páncreas 1; riñón 3; repliegues del peritoneo 6).

Idem intratorácicos, 5 (dos de pulmón y tres de pleura).

Se ve el enorme predominio de los quistes hidatídicos del hígado, lo cual justifica la importancia de su estudio particular.

De los 77 quistes hidatídicos del hígado, 64 son intrahepáticos; 12 extrahepáticos y uno de ellos que nacía del borde anterior del lóbulo cuadrado estaba casi por completo calcificado.

La mayoría de los quistes son únicos, pero dos del riñón eran múltiples; múltiples casi todos los de los repliegues peritoneales; y de los 77 del hígado, siete eran múltiples, uno alveolar y 69 eran únicos.

No queriendo ni teniendo espacio para hacer el estudio de cuanto á los quistes hidatídicos se refiere, voy á limitarme á insistir en lo que he expuesto en otras ocasiones referente al diagnóstico y al tratamiento empleado.

Tal vez pudiera darse una fórmula general diciendo que los quistes hidatídicos carecen de caracteres propios que nos permita hacer su diagnóstico, y que cuando son viscerales sólo producen hechos de orden mecánico debido á su tamaño, limitándose á rechazar el parénquima sin destruirlo, y en su consecuencia, no podemos buscar los elementos diagnósticos en datos positivos, sino más bien en datos negativos. Pocas y cortas consideraciones bastarán para aclarar este concepto.

Los quistes hidatídicos externos no presentan ningún carácter que nos permita hacer su diagnóstico, y tanto es así, que se puede decir que el número de errores diagnósticos se cuentan por el número de casos; que á veces se sospecha se tratará de un quiste hidatídico dado que se trata de un tumor que no produce trastorno alguno, que es de crecimiento lento, pero de ahí no pasa, porque ni el estremecimiento hidatídico, ni la eosinofilia pueden resolvernos las dudas que nos sugiere el examen del tumor.

Los de la pleura dan lugar á una serie de síntomas análogos, en lo que de mecánico tienen, á los de la pleuresía, pero en la cual faltan los síntomas generales, de modo que la unión de los síntomas físicos de un derrame con integridad del estado general debe inclinarnos al diagnóstico de quiste hidatídico; pero si el quiste es supurado, entonces no hay distinción absoluta entre pleuresía enquistada y quiste hidatídico supurado, porque la supuración da origen á síntomas análogos á los de la pleuresía, y cuando así ocurra, el diagnóstico será el de la pleuresía, que sólo se rectificará en el momento de la operación.

Sólo he observado, ó por decir mejor, he operado dos casos de quistes hidatídicos del pulmón: su importancia y el haberlos asistido después de publicado el trabajo á que he hecho referencia al principio de esta

comunicación, me inducen á entrar en algunos cortos detalles de ambos casos.

Se refiere el primer caso á una niña de once años, de Fuentedueña del Tajo, que ingresó en el Hospital del Niño Jesús el 17 de Mayo de 1906. Los síntomas que presentaba la enfermita no podían ser más limitados: abombamiento de la mitad inferior del lado derecho del tórax, ligera disnea, más al hacer algún ejercicio que estando en reposo, macidez á la percusión en una zona extensa de la base del pulmón derecho y abolición del murmullo vesicular en dicha zona. Los antecedentes eran nulos, y el estado general era completamente satisfactorio. Pensé en la posibilidad de un quiste hidatídico de la pleura, dados los caracteres que había observado en las observaciones anteriores: derrame pleurítico sin pleuresía, pero la forma de la macidez y los resultados de la percusión me dejaron algo perplejo y se tuvo á la niña en observación durante un largo espacio de tiempo sin resolverme en ningún sentido; pero el crecimiento del abombamiento torácico y la disnea creciente me obligaron á intervenir el día 12 de Julio de 1905. Resección de dos centímetros de la tercera costilla; la pleura parietal adherida en el punto reseca. do; punción exploradora positiva; incisión de pleura y de pulmón; extracción de la membrana germinativa y marsupialización. Alta curada el 5 de Noviembre de 1905.

La segunda observación se refiere á un hombre de treinta y un años, natural del Espinar (Segovia), labrador, que ingresó en San Carlos el 19 de Abril de 1907. Hacía dos años que tenía fatiga y opresión precordial. Hace ocho meses empezó á notar el aumento de volumen en el lado izquierdo del tórax, abombamiento uniforme y disnea al menor esfuerzo. Al examinarle se nota: un abombamiento grande en la parte inferior del tórax izquierdo; abolición en zona extensa de la base; del murmullo vesicular y macidez á la percusión. Se pensó en quiste hidatídico, sin determinar si en la pleura ó en el pulmón. Operación el 4 de Mayo de 1907. Punción exploradora al nivel de la macidez, que resultó positiva. Resección de unos centímetros de la séptima costilla, incisión del periostio y de la pleura, y penetró en una pequeña cavidad pleural que demuestra que una pequeña porción de la base está libre; pero la pleura adherida inmediatamente por encima del punto en donde se había hecho la punción. Punción pulmonar positiva por encima de dicho punto, incisión pulmonar y vaciamiento de un enorme quiste intrapulmonar. Marsupialización. Curso post-operatorio infebril y sin accidente alguno. Alta el 15 de Julio de 1907.

Síntomas de colección pulmonar, sin síntomas de asbceso, ni de enfermedad del pulmón podría hacernos sospechar la existencia de un quiste intrapulmonar, cuando falta la expulsión por esputo de vesículas hijas; y más bien se sospechará la naturaleza de la enfermedad, sin precisar por completo si se trata de una localización pleural ó del pulmón; y esto fundado en la existencia de caracteres de orden puramente mecánico que nos induce á admitir la existencia de un cuerpo ex-

traño que no obra más que por sus propiedades mecánicas.

Pasando por alto lo que se refiere á los quistes hidatídicos abdominales, no hepáticos, voy á insistir en lo que he expuesto otras veces á propósito de los quistes hidatídicos del hígado, confirmado por los diez y nueve casos operados desde el trabajo antes citado y últimos del mes de Abril próximo pasado. Cada vez estoy más plenamente convencido de la verdad de las ideas expuestas por mí en aquel entonces; los caracteres del tumor nos permiten en la inmensa mayoría de los casos resolver donde asienta, es decir, la localización; el análisis de los síntomas, de los trastornos funcionales no nos dará elementos para el diagnóstico porque son muy pocos los síntomas que tengan su valor positivo, á pesar de lo cual cada vez encuentro más fácil este diagnóstico, y siempre que encuentro un tumor que localizo en el hígado, tumor que no va acompañado de trastorno funcional alguno, ó son estos trastornos tan mitigados que se pueden considerar como insignificantes, la unión de estos dos hechos me hace inclinarse al diagnóstico de quiste hidatídico, ó por mejor decir, me inclinan á excluir la idea de tumor sólido, de lesión de las vías biliares, etc., etc.; es decir, que dado un tumor hepático, liso, renitente, tenso que no da origen á trastornos funcionales, diagnostico un quiste hidatídico; y en cuanto al valor de los trastornos funcionales, más bien son para excluir la existencia de un quiste, si se exceptúan algunos trastornos casi insignificantes del aparato digestivo, porque los trastornos de las vías biliares son excepcionalísimos en los quistes hidatídicos del hígado; entre todas mis observaciones apenas si hay una ó dos de ictericia tan ligera, que no merece recibir tal nombre, porque no cabe duda que los quistes hidatídicos del hígado son las enfermedades hepáticas que menos trastornos producen en las funciones de dicha viscera, y tal es la uniformidad de los casos por mí operados, tan arraigada mi convicción en este asunto, que tan pronto como me hablan de ictericia intensa con tumor, diagnostico tumor de la cabeza del páncreas ó colelitiasis biliar, en modo alguno quiste hidatídico, ideas que hace ya tiempo me esfuerzo en difundir, para evitar errores diagnósticos que á cada momento se cometen, y se cometen única y exclusivamente por no querer recordar lo que se ha publicado y sin más delito que por estar publicado en castellano.

Siendo excepcional la urticaria, y pudiendo ser erróneo el estremecimiento hidatídico, muy inconstante la eosinofilia, como se desprende de los repetidos análisis de sangre hechos en mi clínica por el Dr. Sapeña, no queda más sino los caracteres del tumor y la carencia de trastornos funcionales para hacer el diagnóstico de quiste hidatídico, no ya sólo del hígado, sino de cualquier punto de la economía, exceptuando tal vez los rarísimos casos de quistes intracraneales; porque la compresión cerebral está de tal manera enlazada con las funciones, que no es posible hacer la distinción entre trastornos de orden mecánico y trastornos funcionales.

El tratamiento de los quistes hidatídicos no puede

ser más que quirúrgico; pero dentro de este tratamiento no se puede pretender se emplee un tratamiento único; pretender, por ejemplo, que todos se deben tratar por la sutura ó por la extirpación, es no hacerse cargo de la variedad de localización, del sitio que puede ocupar dentro de un órgano determinado, del tamaño de los mismos, del número, etc., etc.; porque si la marsupialización se puede aplicar á todos los quistes hidatídicos, sea cual fuere su punto de implantación y sus condiciones; sostener que todos se pueden extirpar ó se pueden suturar, demuestra á mi entender haber operado personalmente pocos quistes, ó haber tropezado con una serie afortunada, lo cual no es la regla,

Pudiera decirse que el tratamiento general de los quistes hidatídicos, sea cual fuere su localización, es la marsupialización previa extracción de la membrana germinativa, y que son procedimientos de excepción la sutura simple, la acolchada, la extirpación parcial ó total, la extirpación del órgano afectó, etc. Es cierto que la marsupialización supone prescindir de la reunión inmediata, ideal de toda intervención quirúrgica; que la extirpación del quiste es el procedimiento más radical y seguro, que con él es posible pensar en reunión inmediata, y la curación es rapidísima. Pero varía tanto el problema terapéutico según cual sea su localización, que si en los quistes hidatídicos externos es posible pensar con frecuencia en la extirpación inmediata, en cambio, en los viscerales, tal procedimiento constituye la excepción.

En los quistes hidatídicos externos he hecho en 11 la incisión con desagüe, en 10 la extirpación. Las 21 operaciones han dado 20 curaciones y un muerto: se trataba de un quiste hidatídico supurador de la región lumbar derecha, operado el 30 de Diciembre de 1904: incisión, extracción de la membrana, desagüe; la supuración fué persistente, apareciendo un absceso en la fosa iliaca; el 21 de Diciembre incisión amplia de la fosa iliaca encontrando un vasto foco de pus subperitoneal que comunicaba con la herida lumbar. A pesar del desagüe amplio, siguieron los fenómenos de intoxicación pútrida, muriendo el enfermo el 21 de Enero de 1905.

Los quistes hidatídicos de la pleura se deben tratar por la pleurotomía con resección costal; dos operados, dos curaciones.

Los del pulmón, ya he relatado los dos casos por mí observados: la pleuro-neumotomía es el único medio de tratamiento: de dos operados, han curado ambos sin accidente alguno.

Del tratamiento de los quistes hidatídicos intraabdominales, no merece, en realidad, que se discuta su tratamiento más que los del hígado, bazo y riñón, porque los del páncreas, hoy por hoy, hay que limitarse á la marsupialización; los del peritoneo casi siempre múltiples, se extirpan ó marsupializan según las circunstancias; en cambio en los del bazo y del riñón sí cabe discutir su extirpación ó la abertura del quiste, y en los del hígado, dada su enorme frecuencia, conviene cuando menos indicar el valor y la posibilidad de los diversos tratamientos propuestos.

En los quistes hidatídicos del bazo, he hecho tres veces la marsupialización, y una vez la extracción parcial del quiste y de pequeña cantidad del tejido esplénico que lo cubría. No veo justificada la esplenectomía en tanto que se pueda conservar el bazo, que si bien la marsupialización da por resultado una curación muy lenta, sigue siendo la esplenectomía operación grave, y es un órgano el bazo, que, aunque cuando se puede suprimir, no se debe suprimir sin motivo justificado. Las cuatro observaciones han dado tres curados (dos en dos marsupializados, y el tercero en que se hizo la esplenectomía parcial).

Tres son los quistes hidatídicos del riñón que he operado; dos de ellos han sido tratados por marsupialización; uno por nefrectomía obteniendo tres curaciones. En los dos primeros casos el diagnóstico fué dudoso; entre tumor del bazo ó del riñón en el primer caso, entre tumor del ángulo del colon ó riñón flotante en el segundo. Como quiera que el acto operatorio presenta alguna particularidad en dichos casos, voy á hacer algunas indicaciones respecto á la técnica seguida.

1.^a observación: Laparotomía media supraumbilical: al ver que es el riñón, incisión de las dos hojas del peritoneo, primero con trócar para vaciar en parte el quiste, nefrotomía, extracción de la membrana germinativa, unión de la incisión á la abdominal, desagüe; 18 de Febrero de 1898. El día 24 temperatura 38°4; por la tarde fluye líquido de olor urinoso y se nota en el vacío izquierdo un tumor; 3 de Marzo: escalofrío, 41°2; día 5: incisión transversal izquierda que parte de la parte media de la primera; queda al descubierto un tumor intrarrenal que supura y contiene pus, pero cuya cavidad es independiente de los quistes primitivos; incisión, sale gran cantidad de pus y tres membranas hidatídicas: contraabertura en el vacío izquierdo, desagüe, etc. Continúan saliendo hidátides hasta el día 1.º de Abril, saliendo de la Clínica el 25 de Mayo.

La segunda observación se refiere á una mujer de cuarenta y siete años, en la cual por haber dudas entre un tumor del hígado, del ángulo derecho del colon ó un riñón flotante (tal carencia había de trastornos funcionales), hice una laparotomía media supraumbilical el 18 de Mayo de 1905. Visto que se trataba de un tumor renal, hice una incisión transversal hasta la masa sacro lumbar, poniendo bien al descubierto el riñón, y viendo que se trataba de una serie de quistes hidatídicos del riñón hice la nefrectomía. La enferma salió de la clínica curada el 16 de Junio de 1905.

Por último, en la tercera observación se trataba de una niña de siete años, natural de Jadraque, en la cual existía un tumor grande en la fosa renal derecha, pero de gran volumen y haciéndose abdominal; dada la carencia de trastornos, contrastando con lo enorme del tumor y viendo éste completamente liso, renitente, hice el diagnóstico de quiste hidatídico derecho. La operé el 28 de Noviembre de 1907, haciendo una laparotomía paraperitoneal, con el fin de poner al descubierto ampliamente el riñón y no herir el peritoneo. Incindiada la piel y los planos musculares, llegando al borde externo del colon descendente, fué fácil separar el peri-

toneo hacia adentro y adelante, aumentando fácilmente el tumor renal. Se percibe la membrana adventicia; se hace la punción exploradora, se incinde, saliendo gran cantidad de líquido, se extrae á pedazos la membrana germinativa; sutura de los bordes de la incisión á los bordes de la incisión de las paredes, tubo doble de desagüe. Sale del hospital curada el 26 de Enero de 1908.

Debo insistir en lo que á la operación se refiere: hice una laparotomía paraperitoneal y creo necesario justificar el procedimiento. Los quistes hidatídicos del riñón y los tumores renales pueden ser abordados por incisión lumbar cuando se trata de tumores que no traspasa la fosa lumbar, ó por incisión anterior cuando se trata de tumores renales que son francamente abdominales, habiendo sido las operaciones trasperitoneales las más aconsejadas en tales casos, y considerándose como hechos de excepción las paraperitoneales. Pero desde las primeras nefrectomías y nefrotomías que me vi obligado á hacer, vi la enorme diferencia que hay entre las operaciones trasperitoneales y las lumbares, pero como éstas no dan campo en los casos de tumores del riñón de evolución abdominal, juzgué que eran preferibles las operaciones trasperitoneales, buscando tan sólo un procedimiento sencillo que salvando el peritoneo y salvando con ello los riesgos de las infecciones peritoneales, diera el campo suficiente para no sólo explorar completamente el riñón, sino hacer cuantas intervenciones fueran necesarias, operación hecha con completo éxito en algunos sarcomas grandes del riñón y que repetida en el cadáver ha sido muy bien descrita por mi discípulo Sr. Guerra.

Descripción anatómica del procedimiento.

Incisiones. — Se comienza trazando una primera incisión vertical, de dirección paralela á la línea axilar, pero posterior á ésta en unos 3 ó 4 centímetros, la cual incisión debe extenderse desde el borde inferior de la última costilla, hasta encontrar la cresta ilíaca. Su longitud, variable claro, según los sujetos, es ó viene á ser de unos 10 á 14 centímetros y podemos también añadir que encuentra á la cresta ilíaca en la unión próximamente del tercio anterior de esta con los dos tercios posteriores.

Una vez practicada la precedente incisión, se trazará otra segunda del siguiente modo: Se comienza trazándola á partir de la mitad de la primera incisión vertical, después en dirección transversal antero-posterior hasta llegar á 6 ó 7 centímetros de la columna lumbar. Forma, pues, como se ve, con la primera incisión dos ángulos rectos, cuyo espacio serán los colgajos superior é inferior que se han de formar. La longitud de esta incisión viene á ser de 8 á 9 centímetros, ó sea algo más pequeña que la primera.

Planos anatómicos seccionados — Por la primera incisión se seccionan las siguientes cosas: 1.º Piel y tejido celular subcutáneo. 2.º Aponeurosis superficial. 3.º Los músculos que constituyen la pared antero lateral del abdomen que por el orden que los encuentra el bisturí son: Oblicuo mayor, oblicuo menor y transversal, ó su aponeurosis al dividirse en las tres hojas. Seccionados es-

tos planos veremos en el fondo la cápsula adiposa del riñón y hacia el borde externo de éste un repliegue peritoneal en el cual estarán contenidos colon ó asas intestinales delgadas.

Por la segunda incisión ó transversal seccionamos los siguientes planos: 1.º Al principio, como arranca de la primera, las mismas cosas que ésta seccionó, pero á medida que se vaya haciendo posterior, se seccionará además del oblicuo mayor, la hoja posterior de la aponeurosis del transverso, después interesará la parte más externa de la masa muscular sacro-lumbar, la hoja media de la aponeurosis del transverso, el músculo cuadrado lumbar, y por último la hoja anterior de la tan repetida aponeurosis del transverso.

Practicadas las incisiones y levantados los dos colgajos, estamos en presencia de una superficie profunda, de forma triangular; en este triángulo, la base, que es la formada por la primera incisión, es como se comprende externa, y el vértice (final de la segunda incisión) interno. En esta superficie vemos la mitad inferior de la cara posterior del riñón; la mitad superior queda oculta por la última costilla. Más hacia abajo del riñón, vemos el colon y asas intestinales delgadas; de estos últimos, es de notar que el colon en su cara posterior no está envuelto por peritoneo; éste, al llegar al borde externo del riñón, lo respeta y pasa por delante del órgano, dejando sin cubrir este borde y la cara posterior del riñón, de donde la indicación quirúrgica por este sitio, que, á más de apartar los peligros que la herida peritoneal lleva tras sí, nos da una amplitud de campo operatorio, casi tan grande como nos la diera el proceder de una laparotomía, cosa esta última no proporcionada por los otros clásicos procedimientos extra peritoneales de nefrectomía.

Al describir el procedimiento lo hemos hecho en general sin ajustarnos al lado derecho ó al izquierdo; las pequeñas diferencias de uno y otro lado se comprenden sin necesidad de mención.

Tratamiento de los quistes hidatídicos del hígado. Marsupialización, sutura simple, sutura por planos, extirpación: tales son los procedimientos que he empleado en la serie de quistes hidatídicos que he operado; en la inmensa mayoría de los casos, 62, he empleado la marsupialización por considerarla como único procedimiento posible; un caso de extirpación parcial de pared con tejido hepático y marsupialización; cinco de sutura simple ó acolchada; cuatro en que pude hacer la extirpación del quiste (uno de ellos estaba casi por completo calcificado) y tres observaciones en las cuales siendo múltiples los quistes hepáticos combiné varios procedimientos:

Un caso: sutura de uno; marsupialización de tres en la línea media; incisión en reborde costal y marsupialización de dos;

Un caso de extirpación de uno; sutura simple de tres y marsupialización de otro;

Un caso de extirpación, sutura simple, sutura acolchada, marsupialización.

Descritos los procedimientos en la Monografía citada, me limitaré á recordar que hágase la marsupia-

lización del quiste, la sutura ó la extirpación, tienen los tres procedimientos una serie de tiempos comunes y que una operación típica comprende los siguientes tiempos:

Incisión de las paredes del abdomen hasta penetrar en la cavidad peritoneal;

Poner al descubierto al hígado;

Exploración para determinar el sitio del quiste que podrá exigir una punción exploradora;

Fijación ó nó del hígado á los bordes de la incisión, según sea un quiste único ó múltiple;

Punción con trécar para vaciar el quiste;

Tensión de la membrana adventicia, ó hepatotomía si es intrahepática;

Extracción de la membrana germinativa y de los hidátides que puede contener; y entonces, ó

Sutura de la incisión quística á la abdominal y desagüe, ó

Sutura simple ó acolchada ó por planos del quiste; ó extirpación total ó parcial y sutura de la incisión abdominal cuando no se haga marsupialización.

Y queda por determinar cuando se pueda ó no hacer la sutura ó la extirpación.

La primera condición para que sea posible la extirpación, es que la base de implantación no sea muy extensa, ni muy gruesa la lámina de tejido hepático que sea preciso extirpar, para que una vez extirpado el quiste se puedan unir las superficies cruentas hepáticas y que no quede al descubierto tejido que sangre; y estas condiciones se observan pocas veces. Es cierto que en los extrahepáticos de bolsa adventicia grande es puede en muchos casos hacer resecciones ó extirpaciones parciales de dicha bolsa, pero esto no evita por lo general el desagüe, y precisamente el desagüe, y la fístula consecutiva más ó menos larga y que es el principal inconveniente de la marsupialización, es lo que se desea evitar; es decir, que la extirpación supone un quiste que aun cuando sea ó pueda ser intrahepático, tenga la cubierta de substancia hepática muy delgada y sea un quiste de base de tan poca anchura que parece tiende á pediculizarse: de no llenar tales condiciones no hay que pensar en la extirpación, acto operatorio de mucha mayor importancia que la marsupialización, y no porque sea tan temible como se dice la hemorragia, puesto que yo nunca he empleado el termo-cauterio para hacer la hepatotomía, ni nunca he encontrado grandes dificultades para cohibir la sangre; pero esto se puede admitir á condición de que el tejido hepático que haya que extirpar sea poco, pues si fuera la base muy ancha, no sólo será difícil la aproximación de los bordes, sino que no dejará de ser algo menos sencilla la hemostasia.

La sutura simple no es muy de recomendar, porque con ella subsiste la cavidad quística, á pesar de lo cual en quistes pequeños me ha dado algún resultado; las suturas por planos son más eficaces, pero no es tan fácil el procedimiento en los quistes intrahepáticos; es preciso primero la extirpación íntegra de la germinativa, el quiste debe ser pequeño y tal su situación que por medio de la sutura se puedan poner en contacto las dos

paredes y quede suprimida por completo la cavidad.

Resultado: Los 77 quistes hidatídicos del hígado han dado por resultado: 66 curados y 10 muertos y un resultado desconocido, pero no todas las muertes se pueden enlazar con el acto operatorio; hay que descontar cuando menos la observación de un niño que operado en 21 de Mayo de 1893 muere el 31 de Julio de una lesión de corazón; otro caso de quiste con edema y ascitis que no debía haberse operado; un niño tuberculoso, un hombre que murió de una hematemesis violenta; una enferma que tenía á la vez del quiste un cáncer del hígado; es decir que en realidad sólo quedan cinco casos en los cuales la muerte está enlazada directamente con el acto operatorio, y no quiero dejar de hacer mención de uno de ellos porque unido á otra observación anterior indica que es posible el injerto aun cuando sea muy excepcional.

M. A., de cincuenta y tres años, natural de Vergua (Huesca), ingresa en esta clínica quirúrgica de San Carlos á últimos de Octubre de 1904. Dice que en los últimos veintiún meses ha tenido tres vómitos de sangre expulsando en ellos unos *pellejos*. Hace dos meses erupción en pecho, cuello y muslos. Tumor liso, uniforme, renitente, algo doloroso á la presión que sigue los movimientos respiratorios, extendido del apéndice xifoides á ombligo y llega á cinco traveses de dedo á la derecha de la línea media. No hay trastorno funcional alguno. Diagnóstico: Quiste hidatídico intrahepático. Presenta también un pequeño epiteloma en el ángulo interno del ojo derecho. Operación el 3 de Noviembre de 1904. Laparotomía media supraumbilical. Punción aspiradora positiva; colocación de las asas una superior y otra inferior para sujetar el hígado á los bordes de la incisión abdominal; punción con trocar grueso para vaciar en parte el quiste; laparotomía entre las dos asas que sujetan el hígado. Extracción de la membrana germinativa; sutura de los bordes de la incisión hepática á la incisión abdominal. Desagüe por medio de dos gruesos tubos.

También se le extirpó el epiteloma en la misma sesión.

Curso post-operatorio: normal. Alta, curada.

Reingresa en la clínica el 8 de Octubre de 1906. Hace dos meses ictericia, demacración, dolor en el epigastrio, hipocondrio derecho y escapula.

El estado general deplorable con grandes trastornos digestivos: A dos traveses del apéndice xifoides, tumor. Operación el 13 de Octubre de 1906.

Se encuentran varios quistes hidatídicos en la cara inferior del hígado; uno de ellos supurado. Marsupialización. Al cuarto día de operada, hemorragia pequeña al curarla; desde entonces, fiebre alta de tipo renitente. Se busca el foco sin resultado. Muere el 13 de Noviembre de 1906. Autopsia: absceso hepático central y enorme. No cabe duda que ésta fué la causa de la muerte, y probablemente de los trastornos que aquejaba la enferma; absceso que nos pasó inadvertido y que no buscamos al encontrar los quistes en la cara inferior del hígado.

Sección práctica.

OTITIS MEDIA AGUDA CONSECUTIVA Á LA ESCARLATINA

Así como cuando se observa un fenómeno físico, atmosférico ú otro cualquiera, los inteligentes buscan el origen de donde procede el fenómeno, así también el clínico debe de investigar las causas ú orígenes de los fenómenos morbosos que se le presentan.

La clínica no tiene otro objeto que exponer los hechos, y la patogenia nos da la idea de las causas que motivaron las enfermedades.

El vulgo, el pueblo, en presencia de un fenómeno, sea éste físico, atmosférico ó clínico, se contenta con nombrar el hecho ó el fenómeno, pero la ciencia no; ésta debe ir más allá que mencionarle; es preciso explicar el origen de tal ó cual afección. Voy, por tanto, á exponer un hecho, cual es un caso de otitis media durante el curso de esa enfermedad exantemática febril.

Trátase de un joven como de unos diez y siete años de edad, de constitución débil y sin antecedentes hereditarios ni morbosos dignos de mención. El día 2 de Marzo último hubo de hacer cama dicho enfermo; era un caso típico de la escarlatina en primer período, ó sea de invasión, dejando á un lado la descripción sintomática de esta fiebre eruptiva tal como se presentaba en el escarlatinoso objeto del presente estudio. Para en esta ocasión hablar solamente de una de sus complicaciones, expondremos las alteraciones que en estos casos se presentan en la cavidad bucofaringea, y cuyo órgano tiene relaciones anatómicas con el oído, pues sabido es que en la pared anterior del oído medio se abre un orificio que comunica con la faringe, llamándose dicho orificio la trompa de Eustaquio (cavidad bucofaringea).

En dicha cavidad, á la inspección, se observaba perfectamente un enrojecimiento vivo de la mucosa que cubre las amígdalas, velo palatino y faringe con depósito blanco pultáceo en las criptas amigdalinas.

Notábase, además, aumento de volumen de las partes afectas y supuración mucopurulenta, y, en ocasiones, al hacer las curas de dicha cavidad, salía el algodón teñido de sangre.

Existía al mismo tiempo dificultad respiratoria y para verificar la deglución, como también había dificultad para separar las mandíbulas, cuya separación era incompleta.

Todo lo que nos pone en vías de diagnosticar dicha lesión de una angina llamada pultácea, propia del principio de la escarlatina.

A los quince días de enfermedad quéjase de dolor de cabeza y en los oídos zumbidos y que no oía nada, manando ambos oídos un flujo de aspecto seroso.

El dolor de los oídos se aumentaba á la deglución, no aumentándose á la presión exterior-é irradiándose á los tejidos próximos.

La membrana timpánica hallábase algo inyectada.

En vista de estos síntomas, hice el diagnóstico de otitis media y cuya afección es debida á la propagación de la inflamación faríngea y consecutiva á la escarlatina, en la cual, como en otras fiebres eruptivas y aun en la gripe, se presenta con frecuencia.

Hemos de tratar de las indicaciones tanto de unas lesiones como de las otras, pues de ambas hemos hablado en la presente ocasión.

Sabido es ya cuáles son los verdaderos orígenes de las enfermedades infecciosas; una de las principales indica-

ciones que debe de llenar el facultativo en presencia de dichas lesiones, es la medicación antiséptica para limpieza de las cavidades (en este caso la cavidad bucofaríngea y el conducto auditivo); de ahí el uso de los lavados antisépticos de la boca y faringe con la solución salicilada al 2 por 100 y toques en las partes amigdalinas con otro antiséptico de fenol con glicerina.

Añado además á todo lo prescrito las pulverizaciones bórico-saliciladas y fenicadas con el aparato de Richardson, y cuyas indicaciones me han dado resultado en los casos que se me han presentado de esta variedad de angina.

Oido. —Las embrocaciones y linimentos, como el bálsamo tranquilo, aceites sépticos, lociones con malvavisco, suelen usarse, pero deben desecharse porque no calman el dolor, y sí tienen el inconveniente de infectar el conducto auditivo, razón por la cual debe de prescribirse el aceite esterilizado que he usado, unido á la tintura de belladona, para instilaciones en el conducto auditivo y el agua hervida muy caliente, á la que he adicionado ácido bórico para irrigación, con la cual se calmaron los dolores; y siguiendo este tratamiento continuamente, desaparecieron los síntomas, como son el dolor é inflamación, quedando sólo una sordera insignificante y algo de flujo más ó menos abundante (otorrea) y que al fin suele ceder.

Repito que he dejado de tratar de la enfermedad propiamente, y me he contentado sólo con dos de sus complicaciones, que indudablemente sobrevienen en dicha infección, y algunas otras más ó menos tarde, haciendo constar que en dicho joven ha durado el proceso, incluyendo el período de descamación y convalecencia, cuarenta y seis días.

GUTIERREZ.

Valle de Loba, Abril de 1908.

Sección profesional.

DE TITULARES

NUESTRA CAUSA SE TAMBALEA

Esta es la cuestión que hoy preocupa y debe preocupar á todos los médicos, y principalmente á los titulares, que más directamente sufriremos sus consecuencias. Todos tememos perder lo poco de lo mucho que nos corresponde, que habíamos conseguido gracias á la nueva Instrucción general de Sanidad y á la creación del Cuerpo de titulares, todo por el trabajo incesante y actividad incomparable de algunos compañeros, no porque los Gobiernos se ocuparan mucho de nuestra desatendida profesión. Pero no se trata ahora de lamentaciones inútiles, sino de aportar un grano más de arena á la obra de nuestra redención, á lo que todos estamos obligados, por compañerismo, más ficticio que real, por humanidad, que, aun mal correspondidos, á ella nos consagramos.

Tan pronto como se apruebe el proyecto de ley de Administración local (*del que ningún beneficio esperamos los que, sin pertenecer á algún bando político, creemos que el estado intelectual de los pueblos y de sus Ayuntamientos es muy deficiente para desenvolver ciertas actividades, y que lo primero que hace falta son muchas y buenas escuelas, y entretanto la acción directa del poder central*), á los Ayuntamientos corresponderán muchas más atribuciones de las que actualmente tienen (buen camino de extirpar el caciquismo), y si á estos se cercenaron algunas por practicarlas muy mal, cual fué la de asignar el sueldo y pagar directamente á los maestros, que pasaron un calvario de calamidades y vejaciones por no cobrar, como actualmente sucede á muchos médicos que tam-

poco cobran sus asignaciones, ¿qué harán ahora con nosotros, que habíamos conseguido cierta emancipación, si volvieran á ser totalmente árbitros de nuestros destinos?

Los Municipios, ¿pueden negar la asistencia médica gratuita á los pobres de solemnidad? ¿Pueden desatender la obligación de proporcionar medicamentos á los mismos? ¿Pueden dejar de cumplir las múltiples obligaciones que les impone la Instrucción de Sanidad? ¿Pueden prescindir de pagar personas peritas, cuya prelación nos corresponde, que ven por el cumplimiento de los reglamentos de Higiene pública? ¿Pueden creerse no obligados á facilitar médicos que auxilien en infinidad de casos á la Administración de justicia? ¿Tienen libertad de hacer ó no hacer, de pagar ó no pagar estos distintos servicios *sin grave perjuicio no solamente para los mismos Municipios sino para el Estado*? Pues por lo mismo, y así lo dicta el sentido común, estas obligaciones son tan sagradas y de un beneficio tan general, como la de contribuir á las demás obligaciones generales del Estado, y, por consiguiente, la asignación de los sueldos y el nombramiento ó provisión de plazas de médicos de la Beneficencia municipal ó de inspectores municipales de Sanidad, como debiéramos llamarnos y no con el nombre atávico de *titulares*, nunca deben ser atribuciones de los Ayuntamientos, sino del Ministerio de la Gobernación, ya por oposición, ya por concurso, en lo que á la provisión se refiere, análogo al procedimiento de Instrucción pública, cuyos servicios llenan igualmente indicaciones de carácter general y cuya trascendencia puede equipararse.

Este sería el medio más eficaz de dignificar la clase, dándole mayor estabilidad y librándola de la enemistad y guerra sistemática del bando opuesto al que llevó al médico al partido y del caciquismo, de campanario; de que se cumpliera con la ley de Sanidad, cuyos beneficios son inmensos (en lo que actualmente ningún médico titular se atreverá á intervenir), de darnos la independencia y libertad que, á más de los años y valor de carrera, nos pertenece, como á todo ciudadano; pero desgraciadamente desconfiamos de conseguirlo, porque á los políticos, sin distinción de colores, no les gusta que ninguna clase y menos la de médicos, que representa la mayor intelectualidad de España, se emancipe de las espesas redes políticas, y quieren seguir disponiendo de nosotros.

Por esto deseo, ya que la constitución de las sociedades modernas nos enseña que el esfuerzo individual aislado es inútil, ver constituida una asociación general de médicos, que tenga sus comités especiales, á ejemplo de otros países más adelantados que el nuestro, y aunque su organización debe ser obra de los cerebros más privilegiados y de mejor voluntad de nuestra clase, en su existencia vislumbro la única redención posible de la clase médica, pues no hay que olvidar á tantos compañeros que por su sueldo vergonzoso (hambre hoy y más hambre mañana), son, con perjuicio grande de los demás, objeto de los cálculos de accionistas de sociedades de explotación, y la de los titulares en particular, colocándonos en condiciones más decorosas, abandonando el arcaico é incomprensible (sobre todo para ciertas clases) procedimiento de igualatorio, causa muy importante de la crisis médica que se avecina, haciendo que se cumplan las leyes de Sanidad é Higiene, tan bien observadas en los países cultos, dando armas para perseguir y extinguir el intrusismo que, por incultura y abandono intolerable á costa de muchas víctimas, impera en todas partes para vergüenza y escarnio de la verdadera ciencia y elevando intelectual y materialmente al lugar que corresponde á la clase médica en beneficio de la humanidad, por la que todos debemos trabajar.

Pero entretanto llegue á conseguirse este propósito, cosa muy difícil, por la desconfianza de los pequeños, y por que habiendo llegado los mayores á la cima de los puestos políticos, esperan que los obispos (el de Jara, por ejemplo), á quien le agradecemos, se interesen por los médicos, unámonos todos los titulares, siquiera tomando por ejemplo el compañerismo demostrado por el elemento obrero el día 1.º de Mayo, vayamos todos á la Asamblea de la Asociación, que nos interesa sostener, dando prueba de vitalidad, y pidamos al Gobierno garantía de nuestros derechos, nuestra emancipación de los Municipios hasta para percibir nuestros haberes, si es que hemos de cobrar religiosamente; que no vuelvan á verificarse esos exámenes de aptitud, que ya se nos dió en las aulas, y nunca mejor que hoy podemos conseguirlo por tener que hacerlo quien, por reconocer el derecho con que lo pedimos y por su espíritu justiciero, dió el primer paso en nuestra obra, dejándonos así trazada definitivamente nuestra línea de acción.

JESÚS MARTÍNEZ MARTÍNEZ.
Médico titular.

Archena, Mayo de 1908.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Difteria de la piel.—II. Método para evitar la coagulación de la sangre.—III. Un caso de aborto globo-amniótico.—IV. Tratamiento del raquitismo.—V. Influencia del ejercicio exportivo de las extremidades sobre el corazón, los riñones, la presión sanguínea y la temperatura del cuerpo.

I

Difteria de la piel.

Es un caso verdaderamente raro de difteria. Se trataba de una niña de cinco años. Tres años antes había tenido una conjuntivitis, y al poco tiempo se le presentaron placas blancas en los alrededores de la vulva. Después aparecieron algunas vejigas en el periné y en el abdomen. En esta situación fué llevada al hospital; las vesículas habían aumentado en número y tamaño llegando á cubrir todo el cuerpo. Durante su permanencia en dicho establecimiento, que fué de cinco meses, apenas se logró mejoría de la enferma; sólo se notó que las vesículas mayores quedaron confinadas en los bordes de la vulva, y que en el abdomen quedaron algunas sin costra; el pecho, el cuello y la cabeza casi no presentaban variación. Fué tratada por medio de los mercuriales, creyendo fuera sífilis. Examinado el contenido de las vesículas no se encontró el *treponema pallidum* y con el tratamiento no adelantó nada. Cuando fué reconocida por el Dr. A. R. Slater presentaba grupos de vesículas en las comisuras de la boca, más principalmente la izquierda, y se corrían al carrillo, pero no por su cara interna. Los párpados estaban cubiertos de vejigas que apenas le permitían poder abrir los ojos. El conducto auditivo externo en ambos lados estaba repleto de una substancia moco-purulenta, de consistencia bastante espesa, que se corría por toda la piel de la oreja formando costras de aspecto bastante repugnante. Sobre la cabeza tenía también vesículas, la mayor parte secas y casi desprendidas.

En las áreas en donde había vesículas la piel tomaba un color rojizo oscuro, y en la piel en donde las vesículas habían desaparecido, el aspecto era de un eritema ligero ó casi normal.

El examen del líquido permitió ver un microorganismo que presentaba todos los caracteres del bacilo de la difteria; inoculado, dió también los resultados idénticos á los observados con dicho bacilo. Inmediatamente se le principió á tratar por medio de la antitoxina, con la que quedó completamente curada. En algunas vesículas se halló el estafilococo.

II

Método para evitar la coagulación de la sangre.

Uno de los medios á que hoy se recurre para el diagnóstico de gran número de enfermedades, es la siembra de la sangre para el examen ulterior de los microorganismos que aparezcan. Para llevar á cabo ésta existe una dificultad, y es la formación del coágulo, lo que impide que las operaciones se hagan con tranquilidad. Suspender la coagulabilidad de la sangre añadiendo alguna substancia química, equivale á producir un efecto bactericida; el encontrar dicho producto en la proporción necesaria para mantener la sangre líquida y al mismo tiempo no detener el desarrollo de las bacterias, ha sido el trabajo de Albert A. Epstein publicado en *The American Journal of Medical Sciences*.

La solución por él empleada consiste en una de dos gramos de oxalato amónico, seis de sal común y mil de agua. Esta solución es prácticamente isotónica respecto de la sangre y es indiferente para el desarrollo de las bacterias.

La manera de usarse es la siguiente: se saca la sangre de la vena, previas las precauciones necesarias, se reúne con la solución esterilizada en un recipiente también aséptico y se agita para que la unión sea íntima.

Epstein ha hecho siembras de la misma sangre mezclada con este líquido, y todos los resultados han sido idénticos, lo que prueba la inocuidad de la solución para las bacterias. Además, la sangre oxalada puede centrifugarse y examinar en el sedimento las bacterias.

El líquido que sobrenada puede emplearse para la determinación del índice opsónico.—VARELA SARTORIO.

III

Un caso de aborto globo-amniótico.

En el mes de Agosto último—dice el Dr. Gausse Ziegelmann, autor del presente trabajo—he tenido ocasión de observar un caso de aborto, que se ha efectuado con arreglo á un mecanismo especial que se observa raras veces, y que la mayor parte de los libros clásicos pasan en silencio. Trátese de un aborto en dos tiempos: Primero: Durante el primer tiempo, el saco amniótico intacto conteniendo el líquido amniótico y el feto, es expulsado fuera de las vías genitales. Segundo. Durante el segundo, la placenta y las otras membranas (corión y caduca) son expulsadas espontáneamente ó extraídas artificialmente:

He aquí el caso en cuestión:

E Ch., institutriz, de treinta y siete años de edad y primípara.

Los antecedentes hereditarios nada ofrecen de particular. En los personales encontramos de notable que nació muy pequeña y delgada; á pesar de haber sido lactada por su madre, no comenzó á andar hasta los dos años.

Tuvo la primera regla á los diez y seis años; pero sin embargo, siempre la menstruación fué poco abundante y periódica—pues se presentaba todos los días 27—y no dolorosa. Dicha señora tiene su última regla el 27 de Enero de 1907 y se casó el 10 de Febrero del mismo año, quedando embarazada el mismo mes, puesto que la regla no se presentó como debía haberlo hecho, en caso contrario, el día 27 del mismo mes de Febrero.

Pasa muy bien el embarazo. Apenas algunas gastralgias y algunos dolores en el bajo vientre alteran su marcha regular; examinadas las orinas cada quince días, no presentan nada anormal.

Los primeros movimientos activos del feto son percibidos hacia el 20 de Julio, notándose con toda claridad por la auscultación los ruidos cardíacos del feto por debajo del ombligo.

En los últimos días de Julio, esta señora tuvo que ocuparse en el arreglo de su casa: preparó ella misma la ropa, arregló los armarios, etc., etc. Se sentía un poco débil, pero no experimentó en ningún momento dolores vivos en el vientre ni pérdidas rojas.

El 4 de Agosto fué á consultar al autor diciéndole que hacía dos días no sentía moverse á la criatura. En efecto, la auscultación no permitió escuchar los ruidos cardíacos del feto que anteriormente habían sido oídos con toda claridad. Para no asustarla, el Dr. Gaussel Ziegelmann la mandó volver pasados algunos días para auscultarla de nuevo.

En el curso del día 6 de Agosto experimentó ligeros dolores en el bajo vientre y en los riñones. Por la noche se repitieron los dolores, y sintiéndose fatigada, se acostó temprano. Hacia la media noche sintió dolores mucho más intensos y tuvo una hemorragia. Avisado el autor á la una, se presentó á la una y media, desde cuyo momento cesó el sufrimiento y observó que el feto se hallaba contenido en el saco amniótico intacto. En el primer momento creyó que la expulsión del huevo se había hecho de golpe, pero examinándole atentamente, se convenció de que se trataba de un saco amniótico de forma de óvalo aplastado; el amnios delgado y transparente, permitía ver al feto bañado por el líquido amniótico.

De la posición del huevo se podía deducir la presentación fetal y la manera de la expulsión, puesto que la cabeza se encontraba hacia el fondo del útero y las nalgas en el extremo opuesto; por lo tanto era presentación podálica, lo que no tenía nada de extraño dada la edad del embarazo. Sacado intacto el saco amniótico, fué examinado bien de cerca y fotografiado. El feto se encontraba rodeado por todas partes por el amnios intacto. En un punto veíase adherida una pequeña brida representando un jirón de corión que se había arrancado al nivel de la inserción funicular de la placenta. A través del amnios se veía al feto con el cordón arrollado alrededor de la pierna derecha y del brazo izquierdo, de tal modo que las dos extremidades mencionadas se encontraban casi en contacto. Desde el brazo se dirigía el cordón por el contacto del feto para venir por fin á un punto de inserción en la placenta. El saco amniótico con su contenido medía 17 centímetros de largo por 11 de ancho.

La cantidad de líquido amniótico no era excesiva, oscilando su peso alrededor de 200 gramos; su coloración era normal.

El cordón era de un grosor mediano, pero en perfecta relación con la edad del feto (fin del sexto mes de la gestación). Este último medía 24 centímetros y no presentaba signo alguno de maceración, aun cuando la fecha de la muerte se remontaba á una semana por lo menos.

En el momento de mi llegada al lado de la mujer nada había preparado para prestar los auxilios necesarios y practicar un examen. Mientras mandé hervir agua y envié á por los antisépticos, sufrió la mujer algunas contracciones y perdió algo de sangre. El pulso estaba á 80 y su estado no era inquietante. A las tres horas pudo por fin hacer la *toilet* de los órganos genitales externos y á renglón seguido una irrigación vaginal de sublimado. Practicado el reconocimiento la placenta se hallaba en la vagina y era pequeña, pálida, desgarrada, aun cuando no se había ejercido ninguna tracción intempestiva. La placenta sin embargo estaba completa, no así las membranas constituidas por el corión y la caduca. Dada la estrechez y la blandura de las partes blandas, opté por la expectación armada.

El 7 de Julio la mujer tenía por la mañana 37°₃ y por la tarde 37°.

El 8 de Julio expulsó por la tarde, después de haber sentido algunos dolores en el bajo vientre, un pequeño colgajo de membranas. A partir de este momento el puerperio sigue un curso completamente normal, levantándose la enferma el día 17 en perfecto estado.

La causa de la interrupción de este embarazo no puede ser precisada de manera absoluta, aun cuando puede ser responsable la profesión del padre que es tipógrafo y había padecido accidentes de saturnismo.

Esta observación por lo rara conviene ser comunicada. Surrel, en su tesis sobre la expulsión del saco amniótico intacto, ha reunido solamente siete casos, M. Guerin ha observado tres casos que ha comunicado á la Sociedad de Ciencias Médicas de París.

La mayoría de observaciones publicadas se refieren á abortos de dos á tres meses. El caso presente se ha realizado al fin del sexto mes.

Para explicar el mecanismo un poco especial de estos abortos globo-amnióticos, es necesario el concurso de varios factores:

1.º La resistencia mayor del amnios que la del corion. La rotura del corion al nivel del cuello puede preceder á la rotura del amnios, como sucede en los casos en que existe una bolsa amnio-corial.

2.º La disociación de las membranas que es posible gracias á la existencia de una delgada capa de tejido conjuntivo laxo, entre el corion y el amnios. Esta disociación de las membranas, que permite la separación del amnios y del corion al nivel de la placenta, se ve con frecuencia cuando se examinan después de la expulsión en los casos de rotura tardía de las aguas. Cuando el amnios resiste más tiempo y el cordón cede, podemos asistir, gracias á este mecanismo, á la expulsión de un huevo amniótico intacto. La disociación de las membranas parece que se hace más fácilmente en los casos de muerte del feto, según la opinión emitida por Haultain; en efecto, en la mayor parte de abortos globo-amnióticos el feto está muerto.

3.º El volumen y la resistencia del tallo funicular. Un cordón delgado, es lógico que se rompa más fácilmente á nivel de un inserción placentaria y favorecer, por lo tanto, esta clase de aborto, y sin embargo, en el caso presente el tallo en cuestión era completamente normal.

4.º Por último, la existencia de adherencias, entre la caduca y el corion, de orden patológico, puede en ciertos casos producir la retención de la placenta, la caduca y el corion en la cavidad uterina.

El interés práctico de esta clase de abortos, estriba sobre todo en la necesidad de un detenido examen del huevo expulsado, para no dejar retenidas en la cavidad uterina la placenta y las membranas, lo que puede hacer correr á la mujer muy serios y reales trastornos.—(*Montpellier Medical*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

IV

Tratamiento del raquitismo.

Ante la Asociación de médicos generales de Colonia, ha expuesto Siegert el tratamiento del raquitismo, no sin antes enumerar las causas de esta enfermedad. Entre éstas y basándose en sus numerosas observaciones, ha reconocido la herencia, de la cual hace pocos años dudaba. Respecto á la sobrealimentación como causa del raquitismo, ha demostrado Esser recientemente que hay que admitirla como tal. Se hacen raquíticos los niños con la alimentación de malas condiciones, ya sea por lactancia natural ó artificial sostenida durante mucho tiempo, y, finalmente, por ser hijos de padres raquíticos.

Es causa también toda enfermedad que afecte por mucho tiempo á los órganos hematopoyéticos, aunque no llegue á producir atrofia manifiesta de la nutrición ó estados duraderos de importancia. La alimentación artificial, la alimentación rica en grasas ó en substancias amiláceas, finalmente las bronconeumonías de larga duración, la sífilis y la tuberculosis producen frecuentemente el raquitismo. Las habitaciones en malas condiciones de higiene, el aire y la luz deficientes preparan el terreno, como á toda otra enfermedad, para el desarrollo del raquitismo. En los trastornos crónicos de la digestión que se acompañan de atrofia, no se trata de ningún modo del raquitismo como frecuentemente se afirma, sino solamente cuando se presentan las articulaciones condrocoetales en forma de rosario muy pronunciado, con gruesos abultamientos epifisarios y frecuentemente acompañados de leucocitosis. Por el contrario, se encuentra á menudo la forma osteoporosica con craniotabes muy graduada y osteoides de nódulos no calcificados de las trabéculas óseas. En estos casos, no es raro observar la leucopenia. En ambas formas, sin embargo, se observa infarto del bazo, tumefacción de los ganglios linfáticos y espasmofilia, al mismo tiempo que pérdida de la turgencia de los tejidos y debilidad muscular. La profilaxis del raquitismo previene ó evita, por consiguiente, si es posible, la alimentación artificial, la sobrealimentación, reduciendo á 5 ó á lo sumo 6 el número de comidas y también se reducirá rápidamente la proporción de grasas, sin olvidar la higiene de la habitación y del vestido. Con la alimentación artificial, no se debe pasar nunca de unos $\frac{3}{4}$ de litro de leche de vacas, ésta será descremada ligeramente, y pronto incorporada al régimen vegetal. Las legumbres y las frutas se prescribirán en seguida. A segundo año de edad quedarán prohibidos los huevos y la carne, que por lo menos son superfluos. Los vestidos han de ser de poco abrigo.

Nuestros cuidados se dirigirán á la alimentación según el mismo principio expuesto, habitación bien confortable, vestidos ligeros, y evitar la coqueluche, el sarampión y la bronconeumonía.

Son importantes el masaje ligero, los baños aromáticos y los baños de sal común.

La mayor firmeza del esqueleto se conserva mediante dosis muy pequeñas de fósforo, dos veces al día durante muchos meses en cantidad de 5 gramos de una solución de 0.01: 100, ó aceite de hígado de bacalao.

La anemia, que siempre acompaña, reclama los preparados de hierro, y entre éstos llevan la ventaja las preparaciones de hemoglobina. Ante todo merece nuestra especial atención la existencia de la espasmofilia (espasmos de la glotis, ataques eclámpsicos). La alimentación natural, cuando ésta no, la dieta pobre de leche, adicionada desde el principio de vegetales y sobre todo el fósforo, están indicados. Como tratamiento ortopédico para las fracturas que tan frecuentes son en esta enfermedad, debe tenerse en cuenta que está contraindicada la suspensión. Hay que evitar, por tanto, que actúen todos los agentes que alteren la hematopoyesis, la sobrealimentación, la alimentación temprana con vegetales, y procurar la higiene de la habitación y del vestido, la hidroterapia, la medicación por el fósforo y la del hierro.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*)

V

Influencia del ejercicio exportivo de las extremidades sobre el corazón, los riñones, la presión sanguínea y la temperatura del cuerpo.

Beck y Epstein han tenido ocasión de hacer investigaciones en 13 remeros que hubieron de realizar unas regatas. Han demostrado, según ellos, que á excepción de tres, todo

los demás sufrieron lesión del músculo cardíaco con hipertrofia ó dilatación, un caso hubo de calcificación aestival y otro de insuficiencia mitral. La dilatación no se considera como síntoma único ó principal del *corazón sport*; tienen importancia los procesos degenerativos del músculo cardíaco consecutivos á la desproporción existente entre el consumo de elementos nutritivos y el aflujo sanguíneo. Después del ejercicio se encontró alguna vez albúmina en la orina, una vez cilindros finamente granulados, pero nunca azúcar. El peso específico disminuye muchas veces notablemente sin aumento del acarreo. Por lo general la presión sanguínea aumentó, dos veces bajó de un modo considerable, la temperatura del cuerpo por lo general se elevó á medio grado y una vez á grado y medio. La elevación de temperatura y de la presión sanguínea volvieron al estado normal después de diez á veinte minutos de reposo.—(*Wiener Klinische Wochenschrift*.—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Vista su comunicación de 21 de los corrientes remitiendo la propuesta que formula la Junta de Sanidad de esa provincia del presupuesto de gastos de la Secretaría de la misma por la cantidad de 3.500 pesetas anuales para pago de local y oficinas y material de escritorio de ella, á tenor de lo consignado en el párrafo 9.º de la Real orden de 13 del actual:

Vistos asimismo el art. 4.º de la ley de 3 de Enero de 1907 y la disposición 9.ª de la precitada Real orden de 13 de los corrientes y el art. 190 de la Instrucción general de Sanidad:

Considerando que el crédito que abrirá la Ordenación de pagos del ministerio de la Gobernación, constituido por el importe del 25 por 100 de los derechos sanitarios liquidados con arreglo á las tarifas aprobadas por Real decreto de 24 de Febrero último, está afecto sólo al pago de los gastos de material y de instalación de laboratorios é institutos sanitarios:

Considerando que no pueden estimarse dentro de algún concepto los gastos de material de oficinas y local de la Secretaría de la Inspección provincial de Sanidad en el desempeño de sus funciones de secretario de la Junta, ya porque semejante interpretación está en pugna con el texto literal de las disposiciones citadas, que comprenden únicamente á los laboratorios é institutos, ya también porque así lo declara el art. 190 de la Instrucción general de Sanidad al preceptuar, en relación con los 21 y 22 de la misma, que las capitales de provincia tendrán un laboratorio de higiene y un instituto de vacunación, en cuyo sostenimiento «se empleará, por lo menos, el 25 por 100 del producto total de los ingresos sanitarios»:

Considerando que á los efectos de las disposiciones que se invocan no puede formularse por la Junta provincial de Sanidad, ni aprobarse por la Instrucción general, el presupuesto que se remite, con cargo á dicho crédito;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el crédito á que se refiere el art. 4.º de la ley de 3 de Enero de 1907, y los artículos 190 de la Instrucción general de Sanidad y 9.º de la Real orden de 13 de los corrientes, no está afecto al pago de gastos de material y local de oficinas de la Secretaría de las Juntas provinciales, y si sólo al material é instalación de laboratorios é institutos sanitarios.

De Real orden lo digo á V. S. á los efectos que interesa en su citada comunicación y para conocimiento de la Junta

de Sanidad de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años.— Madrid 28 de Abril de 1908.—*Cierva*.—Sr. Gobernador civil de la provincia de Sevilla.—(*Gaceta* del 29.)

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD EXTERIOR CIRCULAR

Siendo de urgente necesidad el conocimiento exacto de las cantidades recaudadas é ingresadas en Aduanas por concepto de expedición de patentes, refrendos y reconocimiento y fijación de placas en los buques, en todos los puertos de la Península é islas Baleares y Canarias y de Ceuta y Melilla, durante los años 1903, 1904, 1905, 1906 y 1907:

Considerando que de los estados anuales de recaudación que se envían á este Centro por los directores de Sanidad de los puertos no se deducen con la debida separación las cantidades ingresadas en Aduanas por los tres conceptos expresados, por hallarse en la mayoría de los mismos englobadas todas ellas en una suma total;

Esta Inspección general ha tenido por conveniente disponer que por todos los directores de las Estaciones sanitarias de los puertos de primera y de segunda clase, incluso los de Ceuta y Melilla, así como por los médicos habilitados de las Inspecciones locales, se proceda á hacer un estado resumen de las cantidades recaudadas en cada uno de los cinco años expresados, separando debidamente en cada uno el total de lo ingresado en Aduanas por los tres conceptos referidos de expedición de patentes, refrendos y reconocimiento y fijación de placas en los buques, remitiéndolos á este Centro con la brevedad mayor posible.

Dios guarde á usted muchos años. Madrid 6 de Mayo de 1908.—El Inspector general, *M. Alonso Sañudo*.—Señores directores de las Estaciones sanitarias de los puertos de la Península é islas Baleares y Canarias y de Ceuta y Melilla, y médicos habilitados de las Inspecciones locales.—(*Gaceta* del 8.)

Sociedades científicas.

ATENEÓ MÉDICO FARMACEÚTICO MUNICIPAL

SESIÓN DEL 26 DE MARZO DE 1908

Continúa la discusión del tema del Sr. Covisa «Errores de diagnóstico en los casos de quistes hidatídicos», y el señor *González Campo*, al intervenir en la discusión, recuerda en primer término el notable trabajo del Sr. Ribera acerca de una serie de ochenta y ocho casos de quistes hidatídicos en el que se citan varios errores diagnósticos. A continuación manifiesta que no hay ningún síntoma característico, dando gran importancia al estremecimiento hidatídico que ha observado en gran número de casos, citando observaciones clínicas que demuestran los escasos trastornos subjetivos con que evolucionan estos quistes, opinando que son muy difíciles de diagnosticar cuando no dan lugar á tumoración.

Hace en seguida un estudio de los síntomas de los quistes hidatídicos de hígado, añadiendo que por la dislocación que producen pueden simular tumores de otros órganos. Hace el diagnóstico diferencial entre la pleuresía con derrame y el quiste de la cara convexa del hígado, ocupándose después de la reacción de las precipitinas, cuyo valor no ha podido comprobar personalmente. Termina declarando que en los síntomas clínicos se pueden encontrar, si no signos característicos, por lo menos varios fundamentos para el diagnóstico.

El señor *Iglesias* cita un caso de quiste hidatídico del cuello, diagnosticado de fibroma ó lipoma, en el que no se halló el estremecimiento hidatídico, á pesar de lo superficial del tumor.

Añade á continuación que en la mesa de operaciones, y sobre todo en la de autopsias, se han encontrado infinidad de quistes hidatídicos no sospechados previamente.

Manifiesta después, que con los procedimientos clásicos no se llega á diagnosticar estos procesos en muchas ocasiones, por lo que se debe recurrir á los procedimientos modernos, que principalmente son tres: la radiografía, la eosinofilia y la serorreacción.

Con relación á la primera, manifiesta que la cree un poderoso auxiliar, pero que en gran número de casos no puede dar resultados definitivos.

La eosinofilia suele dar también resultados dudosos, y teniendo mayor importancia como medio pronóstico que diagnóstico.

Con relación á las precipitinas que indudablemente tiene una gran base científica, cita los trabajos de Janu que ha hecho un estudio concienzudísimo, basado en observaciones clínicas y experiencias en animales, de los que deduce que la mejor temperatura para obtener la precipitación del líquido hidatídico es la de 40° con la mezcla de suero humano en el espacio de una hora.

El señor *Fernández Sanz* manifiesta que la radioscopia puede dar el diagnóstico de tumor de la cara convexa del hígado con mucha claridad y más confusamente el de la cara inferior, pero este medio diagnóstico no puede dar la naturaleza del tumor.

Con relación á las precipitinas juzga necesario hacer un detenido estudio de este medio diagnóstico aplicado á los quistes hidatídicos, por lo que juzga prematuras las conclusiones á que han llegado algunos autores.

ACADEMIA DE OBSTETRICIA, GINECOLOGIA Y PEDIATRIA

SESIÓN DEL 10 DE ABRIL DE 1908

En la sesión celebrada por esta naciente corporación el día 10, el señor *Inigo* hizo un estudio comparativo de las tallas perineal é hipogástrica, decidiéndose por esta última por ser fácil de practicar y no dar lugar á las complicaciones á que expone la perineal. Con relación á la técnica prefirió la incisión vertical y la sutura de la vejiga con catgut.

Intervienen en la discusión los Sres. *Arquellada*, *Sáez de Aja* y *Goyanes*, aportando no sólo la experiencia personal; veintidós casos el Sr. Goyanes y cuatro el Sr. *Arquellada*, y además, el segundo unos cincuenta casos que ha ayudado á operar al Dr. Ribera.

Deducen entre los dos últimos señores citados, que aunque raro se presente en las niñas, tres casos el Sr. Goyanes y cinco el Sr. *Arquellada*, que se suelen presentar alrededor de cuerpos extraños, y con relación á la técnica que ésta se ha simplificado mucho y que con las suturas amovibles para cerrar la vejiga en los casos en que se pueda, se ha llegado á simplificar de tal manera esta operación, que puede competir en sencillez con la perineal.

El señor *Castro* recuerda al malogrado Dr. Viforcós que siempre empleaba y con gran éxito la perineal, pero haciendo uretrotomía externa posterior lateralizada en distensión del cuello vesical.

DR. WOTAN.

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA

SESIÓN DEL 13 DE ABRIL DE 1908

El día 13 próximo pasado dió el distinguido radiólogo francés Dr. Kobel una conferencia sobre la radiología del aparato digestivo, presentando gran número de regnografías, dibujos y calcos en prueba de su manera de pensar.

Con relación á la boca, manifiesta que la salida anormal del quinto molar, puede diagnosticarse por este medio y evitarla con una sencilla operación quirúrgica.

En las demás partes del tubo digestivo hay necesidad de hacer tomar al enfermo la papilla de Rieder y hacer la fotografía casi instantánea, porque si no es imposible hacer la fotografía.

Expone después cómo se diagnostican las afecciones y enfermedades y hasta los síntomas como el quimismo que se puede ver su funcionamiento por este medio.

Entre las regnografías que presenta figura una curiosísima en extremo referente á una úlcera de estómago fotografiada por medio de la papilla de Rieder.

Con relación á los intestinos gruesos, cree preferible hacer la introducción del bismuto por el ano, para lo cual presenta un aparato de su invención.

Al acabar fué muy felicitado por los socios y distinguido público por su amabilidad al dar esta conferencia en la Academia Médico-Quirúrgica.

DR. WOTAN.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,86; mínima, 700,41; t. m.

JARABE DE FOSFATO DE CAL BUSTO
GELATINOSO

Recomendado en los casos de empobrecimiento orgánico cuando precise un tratamiento mineralizador. Es preparación de sabor muy agradable, **reacción neutra** y compatible con el régimen lácteo. Contiene el fosfato en estado de magma y extremadamente dividido. Indispensable en las

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

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

Al presente número acompaña un prospecto, cuya lectura recomendamos, que trata de la *Alipina* como anestésico, de la casa Fed^{co}. Bayer, de Barcelona.

peratura máxima, 33^o,8; mínima, 5^o,0; vientos dominantes., NE, E y SE.

En la semana última han seguido siendo frecuentes las bronquitis, bronconeumonías infecciosas y las congestiones activas de las mucosas todas del aparato respiratorio. Abundan las epistaxis, sufren de hemoptisis los enfermos crónicos del pulmón y se presentan algunos casos de congestiones mortales del cerebro. La patología del vientre sigue siendo escasa y en general benigna. Los enfermos del aparato renal aparecen exacerbados, como igualmente lo están los cardíacos.

En la infancia no hay epidemias importantes y la salud en general es buena.

Crónicas.

Para evitar extravíos de cartas, rogamos á nuestros suscriptores, corresponsales y á cuentas 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.

Obras de regalo.—Debemos participar á nuestros lectores que en esta semana ha quedado agotado otro lote, el número 11 (*Tratado de Terapéutica aplicada* por el Dr. Fonssagrives) de las *obras de regalo*, habiendo sido imposible servir algunos pedidos. Otros lotes están también agotándose (á más de los números 10 y 11) y los pocos ejemplares que de ellos quedan serán servidos á los primeros suscriptores que los pidan si se hallan en las condiciones exigidas para tener derecho á ellos, sin que valga el pedirlos por adelantado prometiendo ponerse después al corriente en los pagos. Lo advertimos así para que nadie se llame luego á engaño.

Vengan periódicos.—En estos días hemos recibido dos nuevos periódicos, el *Boletín de Terapéutica radiactiva* (órgano de la Sociedad española del radio y sus aplicaciones)

VINO FOSFATADO VIDART

Glicerofosfatos, Quina y Kola.

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

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.

Nuevo Bazar Médico.

CRUZ ROJA REISTRADA

En los talleres especiales de esta casa se construyen 50 por 100 más baratos que todas las casas Nacionales y Extranjeras, las Vitrinas, mesas porta curas, Irrigadores, Autoclaves, Lavabos y todos cuantos aparatos ortopédicos recomiendan las ciencias modernas. El Sr. Díaz, dueño de esta casa, domina con especialidad la construcción y aplicación de los aparatos poroplásticos para escoliosis, cifosis, (Mal de Pott) en sustitución de tantos armatostes mecánicos y los enyesados que resultan molestísimos y antihigiénicos, produciendo muchas veces erosiones y luxaciones en los huesos. Nadie debe comprar instrumentos, material para clínicas, ni aparatos ortopédicos, sin antes visitar su casa y talleres: **Mayor, 53. Madrid.**

dirigido por D. Arturo Pérez Fábregas, y la *Palanca médica* de que es Director D. Santiago Salazar.

A ambos nove'es periódicos devolvemos el saludo que dirigen á la prensa y les deseamos vida larga y próspera.

Opúsculos. - En estos últimos días hemos recibido los siguientes opúsculos:

Apuntes sobre el movimiento demográfico de la ciudad de Burgos durante el quinquenio de 1903 1907. Mortalidad infantil de cero á cinco años. Causas y remedios, por el ilustrado pediatra Dr. D. Emilio Andrio Olalla.

- *Balneario de Medina del Campo (Valladolid)*, dirigido por el Ilmo. Sr. D. José Morales

- *Discussion du rapport sur transplantations musculaires et tendineuses. - Phénolisation et phénopuncture des tubercules osseuses et articulaires. - Présentation d'instruments*, por el Dr. Louis Menciére (de Reims). Comunicaciones leídas en el XX Congreso francés de Cirugía.

Medicación oleosa en tiempo de los Faraones. - Hemos recibido un ejemplar de la última monografía que acaba de publicar el ilustrado Dr. D. Rodolfo del Castillo Quartellers, sobre la *Medicación oleosa en tiempo de los Faraones y especialmente del aceite de ricino.*

Es un trabajo muy interesante, muy completo y sobre todo históricamente documentado.

Obituario. - A la avanzada edad de setenta y siete años ha fallecido el Sr. D. Juan Vicente Fisac, padre de nuestro distinguido amigo D. Gaspar, médico de Daimiel, cuyos trabajos sobre inmunidad de los caleros y yeseros para la tuberculosis son de todos conocidos. Inútil es decir que compartimos con el Dr. Fisac el dolor que le embarga en estos momentos.

- También ha fallecido la señora doña Matilde Guzmán de Lacalle, esposa del dignísimo director del Hospital Militar de Carabanchel Bajo, D. José de Lacalle.

La conducción del cadáver al cementerio de Carabanchel, reveló las grandes y merecidas simpatías de que gozaba la finada.

Reciban su familia y el Sr. Lacalle, especialmente, nuestro sincero pésame.

- Igualmente ha fallecido á la edad de ochenta y nueve años, en Cazorla, el padre de nuestro distinguido y estimado amigo Dr. D. Antonio Muñoz R. Pasanis, quien sabe cuán de veras le acompañamos en el pesar que le embarga en estos momentos.

Otro premio - El ilustrado médico de Socuéllamos, don Francisco Martínez y González, repetidamente premiado por sus escritos, lo acaba de ser de nuevo en los Juegos florales celebrados el 2 del corriente en Albacete, para conmemorar el centenario de la guerra de la Independencia. Su Memoria sobre el tema *Ocupación é incendio de Valdepeñas por las tropas francesas en 1808*, ha merecido honroso accésit.

Felicitemos sinceramente al Sr. Martínez y González por su nuevo triunfo.

Diátesis úrica. - La librería de J. B. Baillière et fils (19, rue H. utefeuille, París), acaba de poner á la venta una obrita intitulada *La Diathese urique*, escrita por H. Labbé, jefe de laboratorio en la Facultad de Medicina de París, resumen de las últimas conquistas de la ciencia y de los descubrimientos recientes de la fisiología y de la química biológica.

Es un volumen en 16.º, de 96 páginas, encuadernado, y se vende al precio de 1,50 pesetas el ejemplar.

Resolución justa. - De la *Gaceta Médica de Granada* recordamos el siguiente suelto:

«El notable médico legista y querido colaborador nuestro Sr. Vidal y Ortiz fué nombrado perito médico por parte de la acusación particular, en causa por homicidio vista ante la Sección 3.ª de esta Excma. Audiencia; y habiendo quedado plenamente demostrada la culpabilidad del acusado y en su conformidad impuesta la pena correspondiente, con el pago de los gastos del proceso, habían de ser abonados los honorarios del perito médico á costa de los bienes del procesado. Pero impugnada por la defensa la minuta de aquellos y decretado por la Sala un dictamen por el Colegio Médico, éste tuvo á bien emitir un informe que tenemos á la vista, en el que se ve resplandecer las singulares aptitudes del perito médico de este asunto y la cordura con que puso precio á los importantes servicios prestados.

»Por ello la Sala ha dictado reciente fallo declarando que la minuta de sus honorarios está hecha *con criterio de prudencia y por bajo de su valor* y mandando sean abonados por la parte condenada no sólo el importe de la dicha minuta, como dictaba la sentencia, sino además los gastos de la impugnación.

»Deseamos poner este asunto en conocimiento de los médicos porque se da en él la circunstancia harto rara de cobrar un perito médico á costa de la parte contraria, y puede servir de precedente para casos análogos, ya que en la práctica es enojoso y tardío el cobro de las retribuciones, por ser anticuado y vago todo aquello que se relaciona con honorarios médico-forenses.»

Banquete próximo. - Con motivo de la recepción del doctor D. Tomás Maestre, distinguido catedrático de Medicina legal de la Facultad de Medicina de esta corte, en la Real Academia de Medicina, acto que se celebrará en la tarde del domingo próximo 24 del corriente, le obsequiarán por la noche sus discípulos y admiradores con un banquete en casa Tournié. Las tarjetas pueden recogerse en la Librería de Vidal, calle de Atocha, núm. 98.

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, Anaparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8 - Teléfono 554

CORRESPONDENCIA (1)

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

- D. Eustaquio Tutor.—Pagado SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Jesús Sánchez Jiménez.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. José Lasarte.—Id. id.
 D. Camilo González Cabarcos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Rosendo Quero.—Id. SIGLO fin Agosto 1908.
 D. José García Viñas.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
 D. Enrique Farrando.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Jesús Madero.—Id. SIGLO fin Marzo 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Enrique Pérez Cervera.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Pascual Yanguas.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.
 D. Arturo Frias.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Francisco Nieto.—Id. id.
 D. Domingo Lumbier.—Id. id.
 D. Policarpo Molina.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
 D. Francisco Barba.—Id.
 D. Joaquín Collet.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Francisco Bases.—Id. SIGLO fin Abril 1908 y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Antonio Crespo Carro (Zamora).—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Manuel Reyes.—Id. SIGLO fin Abril 1909.

(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. Enrique Medina.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Felipe Martín Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Tomás Quintana.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Antonio Aguado Marinoní.—Id. SIGLO fin años 1907 1908.
 D. Temistocles Adanez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. José Novoa.—Id.
 D. Teodoro Domínguez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.
 D. Blas Torrelo López.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Abril 1909.
 D. Antonio Guardiola.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. José Amo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Francisco García Méndez.—Id. SIGLO fin Julio 1908.
 D. Simón Gordón.—Id. SIGLO fin Febrero 1909.
 D. Mariano Berdejo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Isidro Pellicer.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. José Portabella.—Id. id.
 D. Ignacio Verdaguer.—Id. id.
 D. Luis Infante.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Eugenio Olaso.—Recibida la libranza.
 D. Fernando Malasechevarría.—Pagado SIGLO fin Marzo 1909.
 D. Agapito Acebedo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Juan Degregorio.—Recibidas las 250 por el *Boletín*.
 D. Víctor Arias.—Pagado SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.
 D. Manuel Fábrega.—Id. id.
 D. José Huertas.—Id. id.
 D. Jacobo Sangrador.—Id. id.
 D. Julián Maroto.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. José Pascual Soler.—Id.
 D. Enrique Martínez.—Id. SIGLO fin Marzo 1909.
 D. Victorio Gallego.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Adolfo Canal.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
 D. Ignacio Pardo Castillo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
 D. Manuel Leira.—Id. SIGLO fin Marzo 1909.

(Se continuará.)

Regalos á los suscriptores.

Todos los suscriptores que abonen ó hayan abonado QUINCE PESETAS por el año corriente de suscripción antes de fin de Junio próximo, tienen derecho á pedir, y recibir gratis, hasta esa fecha, uno de los siguientes lotes de obras:

Manual de Toxicología,

por el Dr. Dragendorff. 1 tomo de 600 páginas. Precio, 10 pesetas.—(Esta obra y la siguiente forman el lote 1.º.)

Enfermedades de los riñones,

por el Dr. Bartels. 1 tomo de 480 páginas. Precio, 8 pesetas en Madrid y 9 en provincias.—(Con la anterior obra forma el lote 1.º.)

Ginecología operatoria,

por Hegar y Kaltenbach. 2 tomos. Precio, 15 pesetas en Madrid y 16 en provincias.—(Lote 2.º.)

Enfermedades de la garganta y de las fosas nasales,
 por el Dr. Moure. 3 tomos. Precio, 20 pesetas.—(Lote 3.º.)

Terapéutica respiratoria,

por el Dr. Oertel. 1 tomo, 15 pesetas.—(Lote 4.º.)

Tratado de las enfermedades del oído,

por el Dr. Politzer. 2 tomos con 258 grabados. Precio, 15 pesetas.—(Lote 5.º.)

Oclusiones del intestino,

por el Dr. D. Angel Pulido. 2 tomos. Precio, 16 pesetas.—(Lote 6.º.)

Tratado de enfermedades mentales,

por el doctor Luys. 1 tomo, 15 pesetas.—(Lote 7.º.)

Enfermedades de los niños,

por el Dr. Thomson. 1 tomo. Precio, 5,75 pesetas.—(Esta obra con la siguiente forma el lote 8.º.)

Tratado de la diabetes,

por el Dr. Frerichs. 1 tomo. Precio, 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias.—(Con la anterior forma el lote 8.º.)

La terapéutica en las clínicas de Viena,

por el Dr. Landesmann. 2 tomos, 12 pesetas.—(Lote 9.º.)

Formulario de medicamentos modernos,

Un tomo de 1.191 páginas, 13 pesetas.—(Lote 10) (agotado).

Tratado de Terapéutica aplicada,

por el Dr. Fonssagrives. 3 tomos, 23 pesetas.—(Lote 11.) (agotada.)

Enfermedades del corazón,

por el Dr. Broadbent. 1 tomo con grabados, 9 pesetas.—(Lote 12.)

Diccionario crítico-biológico,

por el Marqués de Guadalerzas. 2 tomos, 16 pesetas.—(Lote 13.)

Los suscriptores que abonen antes de fin de Junio próximo la suscripción total de este año, podrán obtener también por 20 pesetas en rústica el magnífico TRATADO PRÁCTICO DE MEDICINA Y TERAPÉUTICA de los Dr-s. Bernheim y Laurent, que consta de seis voluminosos tomos, y cuyo precio es de 50 pesetas.

Igualmente pueden adquirir la obra en tres tomos, con 567 grabados, titulada ELEMENTOS DE CIRUGÍA, del Dr. C. Huéter, por 25 pesetas, á pesar de que su precio es de 60 pesetas.

Ofrecémosnos también á enviar gratis un sobre monedero á cuantos suscriptores, no pudiendo adquirirlos en sus localidades respectivas, se sirvan pedirnoslo por medio de carta ó sencillamente por medio de una tarjeta postal. De esta suerte les facilitaremos el pago de la suscripción y tendrán derecho á los regalos arriba enunciados.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

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 suscrip-
tores de El Siglo Médico.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é Hijo, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

223

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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

Estreñimiento Pildoras de

CASCARA MIDY

el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

1 á 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

MIDY, 113, F. St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE
con el Mercurio y el Arsénico disimulados

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

- 1.º Toxicidad excesivamente débil (70 veces más débil que la del Hg. I²), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
- 2.º El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
- 3.º La actividad terapéutica del Énésol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas á 0 gr 0.º por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas: 2 francos (en Francia).

Laboratorios Glin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores
20, Rue des Fosses-Saint-Jacques, PARIS. 989

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, Cauturas 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 de Joret, 165 Rue Saint Honoré; todas farmacias.

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 reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

CONCERTADO

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

ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la titular de Piña de Campos (Palencia) no lo hagan sin antes pedir informes al delegado provincial D. Ramiro García Ovejero, ó al presidente de la Junta de partido en Arucesco D. Laureano de Santos.

VACANTES

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

La de médico titular—por terminación de contrato—de Piña de Campos (Palencia), dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de cuarenta y dos familias pobres y transeuntes. Solicitudes hasta el 8 de Junio al alcalde D. Mariano González Ordóñez.

—La plaza de farmacéutico titular de Veguillas (Las) Salamanca, con la dotación anual de 250 pesetas y 125 por 20 familias pobres y puesto de la Guardia civil, ó sea por recetas, pudiendo contratar antes con el igualatorio de vecinos que son de 200 á 220 que pagan anual 10 pesetas cada uno. El agraciado puede contratar con algunos igualados de alquerías próximas. El pueblo es abundante de caza y artículos de primera necesidad, siendo por consiguiente económico. Los solicitantes pueden pedir informes á los señores curas párrocos, profesores de primera enseñanza, comandante de puesto de la Guardia civil y señor médico titular. Las solicitudes debidamente documentadas se admiten hasta el día 20 del proximo Junio.—Veguillas 7 de Mayo de 1903.—El alcalde Juan García.

—La de médico titular de Vejer de la Frontera (Cádiz) con residencia en la Aldea de Barbate, dotada con el haber anual de 99 pesetas y 140 de gratificación también anual; la Juntamunicipal ha acordado se provea por concurso con sujeción á lo dispuesto en el art. 38 del Real decreto de 11 de Octubre de 1601, y á las condiciones expresadas por dicha Junta. Solicitudes hasta el 6 de Junio al alcalde D. José Oliva.

—La de médico titular—por renuncia—de Lagunilla (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 625 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 30 familias pobres, expósitos, transeuntes, reconocimiento de quintos que sean á cargo del Ayuntamiento y casos de mano airada, pudiendo concertar el agraciado con 450 vecinos, á razón de 6 pesetas 50 céntimos anuales cada uno. Solicitudes hasta el 4 de Junio al alcalde D. Celedonio Martín.

—Una de las plazas de médico titular—por renuncia—de La Puerta (Jaén), habitantes 2.333, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, que se satisfacen por trimestres vencidos; se abre concurso para proveerla en individuo que reúna las condiciones del artículo 91 de la vigente ley de Sanidad, figurando las condiciones del contrato que en su día han de concertarse con el que se designe, en el acuerdo adoptado en 3. de Diciembre último por esta Junta municipal, que se halla de manifiesto en la Secretaría de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 6 de Junio al alcalde D. Gabriel Aguilar.

—Las dos plazas de médicos titulares de Berlanga Badajoz, habitantes 4.941, dotadas con el sueldo anual de 1.500 pesetas cada una consignadas en el presupuesto corriente, y con la obligación de prestar asistencia médica gratuita á las familias pobres, cuyo número correspondiente á los dos titulares no excederá de 600, y además cuantos servicios propios de su profesión exija el cumplimiento de sus cargos y la Beneficencia municipal. Estos contratos se verificarán por tiempo ilimitado con arreglo á las disposiciones que se hallan en vigor y regulan su procedimiento, sin que puedan tener lugar más que con aquellos que documentalmente prueben pertenecer al Cuerpo de Médicos titulares. Solicitudes hasta el 10 de Junio al alcalde D. Antonio Marchirat.

—La de médico titular de Castillo de Garcimuñoz (Cuenca), habitantes 1.299, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de 30 familias pobres,

más lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 10 de Junio al alcalde D. Lorenzo Buendía.

—La de médico titular—por renuncia—de Tórtoles (Burgos), habitantes 1.184, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 35 á 50 familias pobres, casos de oficio y transeuntes, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Los aspirantes, que serán Licenciados en Medicina y Cirugía, y llevar por lo menos ocho años de ejercicio en el desempeño de su profesión, presentarán sus solicitudes hasta el 9 de Junio al alcalde D. Mariano Esteban Delgado.

Un médico con 37 años de ejercicio de la profesión y que ha desempeñado los cargos de Director interino de baños y de ayudante por espacio de bastantes temporadas, desearía volver á ser esto último en la presente, ó en su lugar sustituir á algún compañero por temporada más ó menos larga en su partido. Dirigirse á la Administración de este periódico para adquirir algún dato.

Médico con bastantes años de práctica desea sustituir á otro por una temporada. Informes en la Administración de este periódico.

EUGENIO TRAPERO ARRIBAS

MECÁNICO CONSTRUCTOR

Segovia.

Aparatos eléctricos de todas clases, sillones mesas y demás aparatos para operaciones y enfermos. Ortopedia general. Baños reformados de luz y calor. Composturas.

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.

AGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de 0,60 pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,70. Pílanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

Hunyadi János



La mejor agua purgativa natural
EL PURGANTE DE LAS FAMILIAS

Reputación universal.

Efecto seguro y suave.

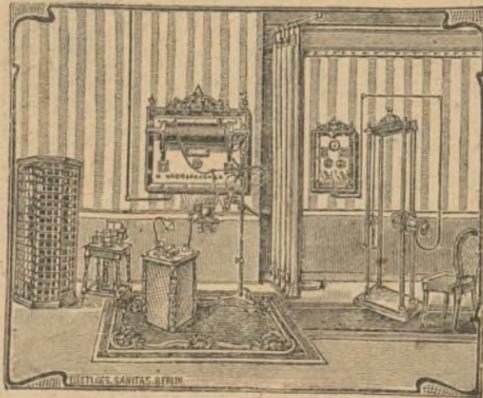
Exigir el nombre

En cada etiqueta

ANDREAS SAXLEHNER

CARLOS KNAPPE

ELECTRICIDAD



Clavel, 2, MADRID.

Apartado 355.—Teléfono 423.

Instalaciones modernas de rayos X, aparatos de alta frecuencia, galvanización, faradización, hidroterapia, baños eléctricos, cauterio, endoscopia, masaje vibratorio, aparatos combinados para fresar, escoplar, horadar, trepanar, serrar, etc.

Esterilizadores eléctricos.

Depositario en España con exposición permanente de aparatos de la casa SANITAS de Berlín.

Presupuestos á quien los solicite.

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

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

En los estancos á 25 céntimos.

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

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

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

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

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

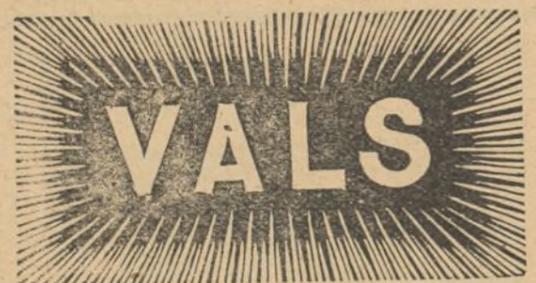
JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
 contra todos los accidentes nerviosos de la digestion. Dos ó tres cucharadas de sopa por dia.

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

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

CLOROSIS AUTÉNTICOS
 EXÍJANSE LOS
PILDORAS Y JARABE
BLANCARD
 Rótulo verde - Firma
ANEMIA **LEUCORREA**
 DESCONFÍESE de los **SIMILARES**
 ALTERABLES INEFICACES
SÍFILIS
 Dirección: en **PARIS (6^o)** 40, Rue Bonaparte.

IODALOSE GALBRUN
iodo fisiológico, soluble, asimilable
 LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona
 DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900
 Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones
 sin Iodismo.
 Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
 DOSIS MEDIAS: Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.
 Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido
 LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.



VALS
 AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA
SAINT-JEAN } La mejor agua de mesa.
 } Aperitiva, muy digestiva.
 } Afecciones del estómago.
PRECIUEUSE } Bilis, Cálculos hepáticos, letericia,
 } Gastralgia.
DÉSIRÉE } Afecciones del hígado, de los riñones,
 } Piedra, Diabetes, Cólicos.
 Las recomienda su gusto agradable: una botella por dia.

ANUNCIOS
 ◀ **EXTRANJEROS** ▶

La SOCIETE MUTUELLE DE PUBLICITE, 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.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

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

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

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.

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS
CAPSULAS COGNET
 EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE
 PARIS, 43, RUE DE SAINTONGE. PERFECTAMENTE TOLERADO Y TODAS LAS FARMACIAS.

Vino del Dr. Andupán
 Especifico de la **GOTA** y **REUMATISMOS**.
 Para hacer desaparecer un ataque de **GOTA** ningun medicamento puede ser comparado al **Vino de Andupán**.
 El favor de que Goza esta medicacion despues de **QUARENTA Y DOS AÑOS** tanto en el cuerpo medico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR
Hg-cy-5/1000
 Este **JABON LESOUR** es un fuerte antiseptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera.
J. MOUSNIER
 26 Rue Houdan, SCEAUX, SEINE

CURACION RADICAL de las AFECCIONES
 del **ESTREÑIMIENTO** y sus Consecuencias:
 Embarazo del Estómago y del Intestino,
 Dolores de Cabeza, Enfermedades del Hígado, Obesidad.
LAXARINE TERRIAL
 El Preventivo más seguro de la **APENDICITIS** y el único laxante al cual no se habitúa el organismo.
 Ph. TERRIAL, 39, Boul^d Haussmann, PARIS
 Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puertaerrisa, 18, Barcelona
 Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

CURACION RADICAL de las AFECCIONES
 de la **GARGANTA** y de los **BRONQUIOS** por las Cápsulas de **GABIANOL GARDY**
 TOS, BRONQUITIS, LARINGITIS, ANGINAS, ASMA, TISIS PULMONAR.
 Ph. TERRIAL, 39, Boul^d Haussmann, PARIS
 Depósito: CEBRIAN y C^{ia}, Puertaerrisa, 18, Barcelona
 Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

AMPOLLAS BOISSY

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

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

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

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

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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



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

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

DEL
DR. CEA.—VALLADOLID
Primér 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 A SÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

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 rechácense todas las imitaciones.

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfec

Frasco 12 reales.

Dr. PIZÁ, Plaza Píno, 6.-Barcelona
y principales farmacias.

CÁPSULAS EUPÉPTICAS PIZÁ

EUCALIPTOL PURO, IODOFORMO Y CREOSOTA

DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO

Y GUAYACOL

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



Y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

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

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local á que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de iodina Gi. er- 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.

FORTOSE

Nueva substancia alimenticia de la albúmina de la carne.

Sumamente nutritiva y aperitiva.

Muy soluble en todos los líquidos.

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

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

Vehículo 15 gramos

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

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

DEPÓSITO EN MADRID

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

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

(Premiadas sus aguas con Diploma de Honor y Medalla de oro).

Verdadero Sanatorio para la escrófula según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS

clorurado-sódicas, sulfurosas, bromo-ioduradas de fuerte mineralización.

ÚNICO EN ESPAÑA

que elabora **AGUAS MADRES**

análogas y de más importancia medicinal que las de Salies de Bearne, en Francia; de Kreuznach y Nannheim, en Alemania, y de Lavey y Tarapp, en Suiza.

EFICACISIMAS

en el linfatismo, escrófulas en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, raquitismo, herpetismo, anemias, clorosis, amenorreas, dismenorreas, inflamaciones de la matriz, neuralgias, histerismo, neurastenia y reumatismo.

MANANTIAL ALCALINO «ANITA»

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas. Variedad litínicas y bromuradas. Superiores á las más renombradas de España y del extranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estómago é intestinos, dilatación, dispepsias, infartos del hígado y bazo, catarros de las vías biliares, inflamaciones crónicas del riñón y vejiga, cálculos y arenillas, diabetes, gota y obesidad.

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

desde las 6 de la mañana á las 12 de la noche.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 59

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

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

Grageas al Lactato de Hierro de
GÉLIS & CONTÉ
Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.
El mas eficaz de los Ferruginosos contra la
ANEMIA - CLOROSIS
EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.
LABELONYE & C^a, 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 **ESCROFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacaze, PARIS y Principales Farmacias de España y América.

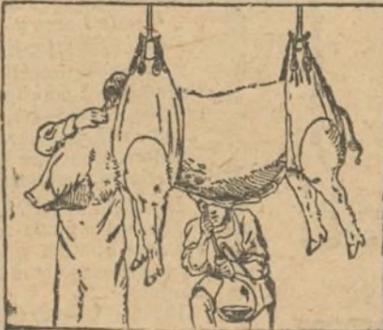
CÁPSULAS PAUTAUBERGE
(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)
PODEROSO ANTIBACILAR
Tomado sin dificultad y bien tolerado.

TINTURA COCHEUX cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.
Exito en los Hospitales desde 1840
En todas las farmacias.—Al por mayor Tavernier & Agnettant. Lyon (Francia.)

DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de Paris.
DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas
Diarreas crónicas
Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles
Sobrealimentación general.

DEPÓSITO GENERAL:
64, Rue Taitbout, Paris.

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.
Se envían muestras á los S^{tes} Doctores que lo pidan á los agentes generales en España:
CEBRIAN y C^a, Puertaferriosa, 18, BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

Reconstituyente general, Depresión del Systema nervioso, Neurasthenia, Exceso de trabajo.
FOSFATO-GLICERATO DE CAL PURO
NEUROSINE PRUNIER
NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS
DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.
Debilitad general, Anemia, Raquitismo, Fosfaturada, Jaquecas.

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

GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS
del D^r PAPILLAUD

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

Depósito Gen^l: F^{ca} GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de once y de sesenta y dos. Médicos.

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 Cardiopatias de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON
1/10 Niligr **STROPHANTINE** CRIST
TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA
NO DIURETICO — TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos strophantus son inertes, las tinturas infieles
Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{ia} de Medic^{na}
MEDALLA DE ORO, 1900, Paris, 3 B^a St-Martin

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^a, Paris.

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

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.

