

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Más sobre el proyecto de Administración local.—Real orden importante.—SECCIÓN DE MADRID: Expedición veraniega.—La pubiotomía subcutánea en las clínicas alemanas.—Inmunidad para la tuberculosis.—Revista de enfermedades de la infancia.—SECCIÓN PRACTICA: Detalles de un caso de parestesia.—SECCIÓN PROFESIONAL: Allá van leyes...—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS: Juicio crítico de los remedios.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Más sobre el proyecto de Administración local.—Real orden importante.

A propósito del proyecto de Administración local y de la inamovilidad de los titulares, dice lo siguiente el *Boletín de la Asociación de médicos titulares*:

Se ha dicho, en un estimado periódico médico, por persona de autoridad científica indiscutible, aun cuando á mi juicio poco conocedor de nuestros asuntos, que no se comprenden los optimismos de este *Boletín*, en cuanto á la suerte que pueda correr nuestra actual organización al discutirse el proyecto de Administración local, y, ó nosotros no expusimos nuestro criterio con la debida claridad, cosa que nada tendría de extraño, ó no se leyeron nuestros escritos con el necesario detenimiento. Nunca hemos confiado en la caída del partido conservador, y menos en la actitud de las minorías. Precisamente dijimos no hace mucho, refiriéndonos al Sr. Maura, «árbitro hoy de nuestros destinos...», todo lo contrario de lo que el articulista supone.

Podríamos excusarnos de dar una opinión terminante, con el puesto que inmerecidamente nos otorgaron los compañeros. Al fin, un juicio aventurado nuestro, un acto poco meditado, podía ser causa ó pretexto para que, tachándonos de rebeldes incorregibles, se tomasen resoluciones francamente hostiles á la clase, y si en asuntos que nos afectan tan sólo personalmente no nos duelen prendas para decir, en la forma que estimamos más oportuna, lo que lealmente creemos cierto, en los que interesan á la colectividad hemos de procurar ser tan cautos como las circunstancias lo exijan, pues, como hemos dicho repetidas veces, no está refñida la prudencia con la necesaria energía en los momentos precisos. Si fuéramos á exponer cuantas ideas nos sugieren los actuales acontecimientos, en la forma propia de nuestro carácter, diríamos cosas curiosas, seguramente.

Pero, en lo que hoy por hoy interesa á los titulares, no ha sido preciso usar de ambigüedad ninguna: claramente se ha expuesto la situación en estas columnas. Al dar cuenta de la conferencia que celebramos con el Sr. Maura consignamos algunas de las palabras que nos dirigió: dijo claramente: «Si no en el proyecto de Administración local, en una ley especial me ocuparé de ustedes», y téngase en cuenta que el Sr. Maura, no sólo es el autor de la Instrucción, sino que al redactarse el reglamento del Cuerpo de titulares, en el que activamente intervino D. Abilio Calderón, director entonces de Administración local, cumplió con escrupulosidad

las promesas que en Ontaneda nos hizo. Sin embargo, en nuestro propósito decidido de no aventurar juicios anticipados, apenas si comentamos las frases transcritas del señor Maura.

Bien recientemente hemos celebrado una extensa conferencia con el Sr. Besada, y porque copiamos lo que *El Noticiero de Vigo* dijo de ella, por cierto con gran discreción y exactitud, y por no dar lugar á torcidas interpretaciones, nada hemos dicho por nuestra cuenta.

Hoy lo diremos, ya que las circunstancias nos obligan. Fuimos á saludar al Sr. Besada catorce compañeros; la conferencia fué larga. Procuraré transcribir íntegras algunas de sus palabras. Dijo, sin ocultar el peligro que para nosotros envuelve el proyecto de Administración local, «que había dos funciones esenciales, las cuales nunca podrían delegar los Gobiernos, la policía, es decir, el orden público y la Sanidad, y en esto tenía criterio cerrado.» «Que en el concepto de inspectores sanitarios podíamos y debíamos exigir, no sólo la inamovilidad, sino el cobrar nuestros haberes ú honorarios del Estado, ó de los particulares, ó, en fin, de entidades distintas á los Municipios, para no tener nada que ver con éstos y ser totalmente independientes en los pueblos.» «Que esto podía muy bien consignarse en una ley especial.» En el curso de la conversación, bastante larga, hice yo observar que ese era el desideratum nuestro; pero que de aprobarse el proyecto de Administración local en la forma que el Gobierno lo ha presentado á las Cortes, la Instrucción de Sanidad se anulaba totalmente, creando una profunda perturbación por los derechos que á su amparo se han adquirido, y, por tanto, en el proyecto de Administración debía garantizarse lo conseguido ya en beneficio de los médicos titulares y del país, sin perjuicio de que después se modificase en esa ley especial en la forma que el Sr. Besada proponía; que no será fácil la aprobación de una ley de Sanidad por los muchos intereses que necesariamente atacaría, y que para nosotros había de ser una situación difícilísima la de ese período intermedio en el que no habría de regir ni la Instrucción ni ley sanitaria ninguna.

El Sr. Besada replicó que una ley de bases es aprobada con facilidad y que ese período intermedio sería muy corto, y dijo también: «Yo creo que el Sr. Maura encontrará solución al problema.» Los catorce compañeros que le visitamos salimos altamente reconocidos á las atenciones personales que nos dispensó y á los propósitos que sus palabras revelaban.

Bueno será hacer constar, una vez más, que el Sr. Besada, siendo Ministro de la Gobernación, demostró su simpatía por los titulares, dictando varias disposiciones de interés para nosotros, y nos consta que el día antes de dejar el Ministerio ordenó se redactase una Real orden denegando la petición de las Diputaciones vascongadas, que luego atendió el Sr. Moret. La Real orden aquella llegó á redactarse, pero no hubo tiempo para que el Sr. Besada la firmase.

La inestabilidad de nuestra política fué causa, en esta ocasión, como tantas otras veces, de la enorme lesión que nos causó la dictada por el Sr. Moret, pues claro es que de haber encontrado ya solucionado aquel pleito, nada hubiera hecho el hoy jefe del partido liberal.

Pero al lado de las manifestaciones de los Sres. Maura y Besada, tenemos el hecho definido terminantemente, de que el proyecto de Administración local anula la Instrucción, el

no menos cierto de que parece estar de moda en la política la defensa de la autonomía municipal (y sobre esto se me ocurren también muchas cosas que no creo oportuno consignar ahora) y el de que en el ánimo del Gobierno han de influir necesariamente la actitud de importantes minorías del Congreso. Por esto decíamos en una de nuestras crónicas: «la previsión más elemental aconseja procedamos como si un peligro inmediato nos amenazase», y por eso anticipamos la reunión de la Asamblea. Nos ratificamos en todo lo dicho. Lo que suceda no podemos preverlo por la manera de ser de nuestra política, por ser muchos y muy distintos los factores que han de intervenir en la solución de nuestros asuntos y porque no nos es lícito penetrar en la intención de nadie, y en tanto los hechos no demuestren lo contrario, hemos de atenernos á las manifestaciones de las personalidades á quien nos referimos en distintas ocasiones.

Sí, tenemos la convicción profunda, por ello lo afirmamos redondamente, que si la Asamblea convocada para Octubre responde á nuestras esperanzas, influirá de un modo decidido en la actitud del Gobierno y de los políticos para con nosotros. Al fin, hasta ahora no hemos hecho más que pedir. En la Asamblea pueden tomarse acuerdos que marquen un rumbo distinto á nuestras gestiones, y si aparecemos unidos como hasta aquí, se nos mirará con el respecto que merecemos.

Lo que pueda y deba hacerse, la Asamblea lo dirá.

Del mismo estimado colega *Boletín de la Asociación de médicos titulares* recortamos también la siguiente importante Real orden que no hemos visto en la *Gaceta*:

Visto el expediente incoado en virtud de instancia promovida por D. Luis Alén en súplica de que se anule el acto de la declaración de soldados verificado el día 3 de Marzo último en el Ayuntamiento de Leiro:

Vistos los artículos 95 de la ley de Reclutamiento, 59 y 89 del reglamento dictado para la ejecución de la misma:

Resultando que el interesado acudió al citado Ayuntamiento, del cual es médico titular, exponiendo que le correspondía reconocer á los reclutas del actual reemplazo y lo había efectuado otro facultativo sin tener tal carácter:

Resultando que, según certificado expedido por la secretaría del Ayuntamiento expresado, se prescindió de los servicios del recurrente porque al actual secretario no le hizo su antecesor entrega de los documentos del archivo municipal, y por ello desconoce la mencionada Corporación si el Sr. Alén está ó no nombrado médico titular, por lo que designó á D. Casiano Feijóo para la práctica de los reconocimientos de que queda hecho mérito:

Considerando que por tratarse de una localidad de corto vecindario carece en absoluto de verosimilitud la afirmación de que el Ayuntamiento de Leiro pudiera precisar á quien correspondían las funciones de médico titular:

Considerando que aun en el extremado caso de admitir tal ignorancia no podría servir nunca de pretexto para justificar la manifiesta infracción del art. 95 de la ley, cometida por el Ayuntamiento al designar al Sr. Feijóo para que ejerciese las repetidas funciones, en absoluto reservadas á los médicos titulares;

Su Majestad el Rey (q. D. g.) se ha servido declarar que el Ayuntamiento de Leiro, en el caso de que se trata, ha dejado incumplidos el art. 95 de la ley y el 59 del reglamento; disponer que únicamente por los perjuicios que se irrogarían á los interesados en el reemplazo y la perturbación que

se originaría en los servicios dado el tiempo transcurrido, se dé como válido el acto de la clasificación celebrado por el referido Ayuntamiento; ordenar asimismo que se aplique al alcalde, concejales y secretario del mismo el máximo de la multa que autoriza la ley Municipal en armonía con lo dispuesto en el art. 84 del reglamento, y amonestar á la Comisión mixta haciéndola notar la responsabilidad en que ha incurrido por incumplimiento del párrafo 2.º del propio artículo 84, todo ello sin perjuicio del derecho que tenga don Luis Alén á las indemnizaciones que procedan por los perjuicios que se le hayan ocasionado.

De Real orden lo digo, etc., etc.

La polacada no pudo ser mayor, ni mayor tampoco la satisfacción dada por el Ministro. Veremos si con esto aprenden los Municipios...

DECIO CARLAN.

Madrid, 28 de Septiembre de 1907.

EXPEDICION VERANIEGA

Un banquete á Canalejas, en Pontevedra.—Bañerios de Mondariz, Borines, Solares, Zaldivar y Urberuaga.

Antes de consagrar algunas líneas á los banerios que cité en mi anterior artículo (1), dedicaré un recuerdo al banquete que celebraron los titulares de las provincias gallegas en honor del Sr. Canalejas, el día 13 de Agosto, y al cual fui invitado. Ya EL SIGLO MEDICO ha dado cuenta á sus lectores de la asamblea provincial celebrada en el salón de sesiones del Ayuntamiento de la ciudad de Pontevedra, bajo la presidencia del Sr. Almarza, con asistencia del activo señor Muñoz, los delegados de las cuatro provincias y más de sesenta asociados de la de Pontevedra, y no tengo por qué ocuparme en este particular.

El banquete se celebró á la una de la tarde en el hermoso hotel llamado Los Placeres, situado á orillas de la ría Marín, y allí tuvimos el gusto de conocer personalmente y estrechar la mano de muchos distinguidos compañeros, que habían acudido solícitos á rendir un testimonio de gratitud al eminente político, á quien tanto debe la clase médica. Estuvo bien servida la mesa, y fué discreta, grata y motivada la siempre difícil tarea de los brindis.

Habló con brevedad y sencillez simpática el distinguido médico de Tuy, Sr. Sanmartín, para saludar al anfitrión y ofrecerle el banquete; leyó el titular de Cambados, D. Joaquín López de Soto, un mensaje algo extenso, pero que hubo de ser escuchado con atención y repetidos aplausos por ser su texto muy bien razonado, elocuente y de merecidas alabanzas al héroe de la fiesta; habló con amplitud el Sr. Almarza, correspondiendo al deseo común de escuchar algo que se relacionara con los temores que todos abrigaban de que el Gobierno actual rectifique y maltrate aquella obra sanitaria que creó el propio jefe del partido conservador: exposición que hizo el activo médico de Haro con acierto, claridad y elocuencia; brindó á continuación el Sr. Domínguez, de Puenteareas; brindamos luego

(1) Véase el número anterior.

Franco Rodríguez y el que esto escribe, para corroborar de palabra, una vez más, nuestro ya antiguo y acreditado amor á los médicos titulares, con nuestros perennes deseos de servirles y ayudarles en el mejoramiento de su difícilísimo ministerio, y por último, se levantó el Sr. Canalejas para pronunciar una de esas delicadas, sentidas y grandilocuentes improvisaciones de su portentosa palabra. Se reveló una vez más el hombre cultísimo, de amplios y generosos sentimientos, de atisbos transcendentales y de un amor tan ardiente al ministerio médico, así en sus funciones como en sus personas, que arrobaba el espíritu de los oyentes y prendía con gratitud inmensa sus corazones.

Sí, no se puede desconocer que no existe hoy en la política española quien abarque más, penetre tan hondo y sirva con mejor fe al interés sanitario de la nación. Fué Canalejas quien formuló como nadie, en meritísimo y omnisciente discurso, los grandes beneficios que la sociedad y las razas deben obtener del médico; fué él quien, afrontando muchos y graves contratiempos, tomó bajo su protección á los desamparados titulares; fué él quien buscó entre profesores del arte de curar sus más fieles y queridos auxiliares políticos, encomendando á uno el desempeño de una cartera y á otro la dirección de su órgano en la prensa, y es él quien siempre aparece sonriente, benévolo, celoso y tenaz cuando de servir, amparar y enaltecer los intereses médicos se trata. Por eso no hace sino cumplir con uno de sus más elementales y estrictos deberes la clase médica cuando, individual y colectivamente, ofrenda y muestra su respetuosa gratitud á este ilustre hombre, sin que nadie deba poner en cuenta al hacerlo cuáles son sus peculiares intereses políticos. Porque quien en los graves empeños y menesteres de la salud pública sabe producirse con tan general y noble afán, sobrado merecido tiene de todos la más respetuosa y sentida gratitud.

El señor Canalejas escuchó atronadores aplausos y recogió con emoción las palpitaciones de una clase nobilísima, digna de que todos los Gobiernos la atiendan y la abriguen, porque con hacerlo servirán á los más caros intereses de la nación.

Breves horas permanecí en Mondariz, establecimiento al cual deseo grande prosperidad, porque estimo en mucho el valor terapéutico de sus manantiales y los grandes esfuerzos que ha hecho y viene realizando, sin parar, su propietario D. Enrique Peinador, por mantener en la debida relación la forma y los hechos de aquel. He visto el museo de motivos locales que ha empezado á formarse, la granja y parque de nueva adquisición, y la carretera que se está construyendo á la orilla del río, desde el hotel á la fuente del Troncoso. Son ampliaciones que mejoran el establecimiento. Muy pronto se reformará también, dándole ornato y comodidad proporcionada á su importancia, la fuente donde los agüistas beben el agua del Troncoso. Procede reafirmar esto cuanto antes.

Siempre que visito Asturias (y lo hago con entusiasmo cuantos veranos puedo) procuro detenerme, aunque no sea más que breves horas, en el balneario de Borines, lindo establecimiento cuyas aguas bicarbo-

nato-sódicas sulfhídricas son de un gran valor terapéutico, y cuyo establecimiento, situado en una de las gargantas más preciosas de Asturias, posee todas las comodidades que puede apetecer el bañista. Mi querido amigo el Sr. Ballesteros, su propietario, trata con grande cariño á su establecimiento; en él ha invertido sumas considerables, y confía en que la clase médica y la clientela necesitada del uso de estas aguas, recompensarán al fin, como lo merece, un establecimiento que debiera tener ya numerosa concurrencia.

Allí tuvimos el gusto de saludar y recibir las atenciones del distinguido y joven médico Dr. D. Víctor Cortezo, hijo de nuestro compañero D. Carlos. Aprecia este director cumplidamente el valor de las aguas, se ha impuesto en las indicaciones que supone hacer una buena administración de ellas, y cabe esperar que logre desarrollar pronto la fama á que está llamado aquel salutífero manantial.

Al pasar por Santander quise dar un abrazo á mi distinguido compañero y antiguo condiscípulo, el doctor Buyla, director del balneario de Solares, y visitar de nuevo este acreditado establecimiento, de los más afamados de la provincia y de los mejor favorecidos por la naturaleza. Ya en 1902 pude conocer sus dos preciosos y flamantes edificios dedicados á hotel y balneario, y aprecié una vez más la alegría y belleza del segundo, las cuales resaltaban ahora de un modo especial, porque este año fué pintada su graciosa galería de estilo árabe. Buyla me enseñó, además, la nueva instalación dedicada á sesiones de amasamiento y lavado intestinal, la cual es interesante y completa.

Solares es, sin duda, un balneario que merece la concurrencia de que goza, por el decoro y el modernismo con que atiende á sus variados servicios.

Hallándome en Bilbao tuve la suerte de tropezarme con el distinguido médico doctor Ledo, quien dirige el balneario de Zaldívar, y asiste á una de las más numerosas y brillantes clientelas que poseen los médicos en la capital de Vizcaya. Esta circunstancia me estimuló á visitar dicho balneario, del cual guardo recuerdos gratísimos, pues asistí á la inauguración de sus grandes reformas en 1882, á las cuales dediqué entonces algunos artículos en EL SIGLO MÉDICO. Fueron aquellas tan generales y completas, que no habiéndose hecho después obra verdaderamente importante, todavía hoy, un cuarto de siglo después, aparecen el balneario y la hospedería respondiendo cumplidamente á las exigencias de una severa inspección. Algunas adiciones aparecen en los servicios terapéuticos, y luce con grande esplendor su hermoso parque, sin rival entre los establecimientos de su clase. Pasé allí cinco horas de gratos recuerdos y examen, atendido por los hijos de aquel inteligentísimo y atento D. Manuel María Cortázar (q. e. p. d.), que conquistó tantos amigos cuantas personas formaron la expedición de Junio del referido año; y salí para Urberuaga de Ubilla, recorriendo en poco más de dos horas el hermoso camino que separa ambos balnearios, por el cual se camina llevando embelesada la atención con tanta belleza panorámica.

Tampoco había visitado este balneario de Urbe-ruga desde el año 1882, cuando le dirigía el inolvida-ble Jiménez de Pedro, á quien debe mucho la fama que hoy gozan aquellos salutíferos manantiales, y tuve una grandísima satisfacción al ver, acompañado de mi ilustre amigo el Dr. Gimeno Cabañas, su director, las muchas y notables reformas que han sido hechas du-rante este tiempo, al extremo de haberme parecido un establecimiento nuevo, desconocido, con todas las apa-riencias de un modelo de establecimientos buenos, pero á la antigua usanza.

La riqueza de sus manantiales es sorprendente; la hospedería, aseo, higiene y administración son reco-mendables, y me pasé muy distraída mañana presen-ciando una sesión de consultas en el despacho de Gi-meno. La escrupulosidad y amplitud con que exami-nan los enfermos dicho eminente médico y sus distin-guidos ayudantes, y el registro minucioso que de cada caso hacen, llamaron sobremana mi atención. De esta suerte atesora el Dr. Gimeno un caudal de hechos clínicos, de los cuales prepara ya importantes estudios que comenzarán á ver la luz pronto.

Y con esto termino el artículo, cuyo objeto no fué otro sino consignar los brevísimos recuerdos arriba apuntados.

DR. ANGEL PULIDO.

LA PUBIOTOMIA SUBCUTANEA EN LAS CLINICAS ALEMANAS (1)

Por el Dr. E. MAÑUECO VILLAPADIERNA
De la Casa de Maternidad de Madrid.

En el año 1904 los casos de Döderlein fueron los que principalmente ocuparon la atención de los tocólogos, y aun-que se publicaron algunos, entre otros uno de Berry Hart, en Edimburgo, de pubiotomía abierta, que murió por el clo-roformo, en la mayoría de las clínicas, aunque empezaron á practicar esta operación, no publicaron los casos hasta el año de 1905. En este año es cuando empieza ya la fiebre de la pubiotomía. Bürger refiere cuatro casos operados en la clínica de Schauta, en Viena; Küttner refiere dos, los prime-ros operados en Rusia; Sellheim, en Friburgo, refiere tres operados en la clínica de Krönig, en uno de los cuales tuvo un hematoma que les dió serias inquietudes; Walcher, en Stuttgart, refiere dos casos; Seeligmann, en Hamburgo, re-fiere un caso, y propone una sonda acanalada para introdu-cir la sierra y proteger las partes blandas; Hohlweg refiere cuatro casos de la clínica de Werth, en Kiel, el último con funesto resultado; Reifferscheid refiere otros cuatro de la clínica de Fritsch, en Bonn; Pfeilsticher refiere otro, opera-do por Walcher en Stuttgart; Hefmeier otro, operado por él en su clínica de Würzburg; Zweifel refiere otro de su clínica, en el que empezó por pubiotomía y acabó por sinfisio-tomía, por haber sobrevenido una hemorragia; Freund refiere un caso, operado por él en Halle; Reele refiere cuatro casos de la clínica de Fehling, en Strasburgo (en uno hirió la ve-jiga); Bar refiere otro, operado por él, que presentó en la So-ciedad de partos de París; Porak otro, en que tuvo una ras-gadura vaginal y no queda satisfecho de la operación; Fran-ke refiere dos casos, operados por él en Praga, en un primer

trabajo y en otro posterior refiere otros tres; Van de Velde refiere tres nuevos casos en Harlem; Taporski, en Posen uno, con terminación funesta; Truzzi, en Padua, dos; Lan-d-rini, en Bérgamo, uno; Buse, en Jena, otro; Macé, en Francia, uno; K. Chrobak, en Viena, dos; Menge, en Erlan-gen, dos, y Dülörssen, en Berlín, uno. En cada uno de estos casos se refieren detalladamente las historias clínicas y los procedimientos que se han seguido en la intervención; pero yo aquí, naturalmente, no puedo hacer de ellos más que esta rápida enumeración.

En 1906 se han publicado trabajos de las clínicas de Bumm, en Berlín, por Stökel, que refiere dos casos; de Dö-derlein, en Tübingen, en el que adopta el procedimiento de Zweifel, de dejar el parto abandonado á sí mismo después de serrar, y refiere diez y seis casos; de Leopold, en Dres-de, por Kannengiesser, que refiere veintidós casos, en un trabajo muy completo, en el cual se ocupa de las cuestio-nes más discutidas en esta operación; de Olshausen, en Ber-lín, por Henkel, que refiere siete casos y hace una crítica muy detallada y completa de este método operatorio; de Pfa-nenstiel, en Giessen, por Kröner, que refiere un caso; de Seeligmann, en Hamburgo, dos; de Jesen, en Davos, uno, que acabó en sinfisiotomía; de Fehling, en Strasburgo, por Reele, que refiere cinco casos, y donde extrae al chico, no el operador, sino un asistente; de Fritsch, en Bonn, por Rei-fferscheid, que refiere once; de Küttner, que refiere dos y queda muy satisfecho; de Zweifel, en Leipzig, que refiere tres casos y en cuyo trabajo evoluciona yéndose á la sinfisio-tomía subcutánea; y, por último, de Bumm, en Berlín, que refiere trece casos y defiende con calor la pubiotomía sub-cutánea, aconsejando se haga en la casa de las enfermas por su sencillez, seguridad y falta de peligros.

Como se ve, esta operación ha entrado en la mayor parte de las clínicas alemanas y es practicada cada vez con mayor frecuencia. Cuando Kannengiesser publicó su trabajo (1906) se habían practicado en Alemania 146 pubiotomías con una mortalidad de 3,42 por 100. Estos resultados no se habían obtenido hasta ahora, ni con la sinfisiotomía, ni con la ope-ración cesárea; de aquí que esta operación se vaya exten-diendo cada vez más. Y con esto terminamos la parte histó-rica y la literatura de esta operación que hemos examinado, toda la que en la actualidad se ha publicado en Alemania, aunque naturalmente no hayamos hecho más que enumerar los trabajos que existen, pues de lo contrario este resultaría interminable.

Y ahora vamos á ocuparnos de esta operación, en el es-tado en que se encuentra actualmente, analizando sus *indi-caciones*, su *técnica*, sus *complicaciones*, sus *resultados*, y sobre todo las *ventajas que tiene sobre* las dos operaciones con las que hasta ahora se la ha sustituido, esto es, la *sinfisio-tomía* y la *operación cesárea*.

Quando se quiere juzgar del valor de una operación, debe tenerse ante todo en cuenta si la referida operación es aque-lla con la cual de un modo seguro se obtiene el efecto desea-do. Esta seguridad se refiere no sólo al efecto inmediato, sino que debe dar una garantía completa para el porvenir. En la cirugía obstétrica, esto es todavía más complicado, porque no sólo hay que tener en cuenta el interés de la ma-dre, sino también el del niño. Antes, que el campo de nues-tras operaciones era más limitado, los derechos del niño ocupaban un lugar más secundario; pero la tendencia mo-derna es reconocer el derecho que éste tiene á la vida; de aquí los trabajos en este sentido que continuamente ha rea-lizado Pinard, y que el discurso de Krönig, en Meran: «¿Has-ta qué punto se debe respetar el derecho del niño á vivir en los partos complicados?», haya llegado á ser un tema de ac-

(1) Véase el número anterior.

tualidad. Este tema se han ocupado en esclarecerle la mayoría de los tocólogos y principalmente Hoffmeier, Sippel, v. Franke, Bar, Neumann, etc.; naturalmente cada uno desde su punto de vista. Todas las operaciones obstétricas, menos la craneoclasia y la embriotomía, respetan la vida del niño. Cuando la versión, el fórceps y el parto prematuro no podían ayudar á obtener un niño vivo, apareció la operación cesárea; pero como ésta daba gran mortalidad, se recurrió primero á la sinfisiotomía y luego á la pubiotomía.

Lo más difícil de esta operación no es ciertamente la técnica. Ya hemos dicho en la ojeada histórica que de ella hemos hecho, que esta técnica se ha simplificado hasta tal punto, que el practicar la pubiotomía subcutánea actualmente no tiene dificultades de ningún género. Pero si esto es verdad en lo que se refiere á la técnica, en lo que se refiere á la *indicación* no es siempre fácil el determinar cuándo esta operación se debe practicar, ni el momento preciso de hacerlo. En este punto reside el verdadero sentido práctico tocológico del operador, pues si se interviene antes de tiempo, pueden hacerse muchas pubiotomías innecesarias, y si se interviene demasiado tarde, puede comprometerse la vida del feto y tal vez la de la madre; por eso la *indicación* tiene que ser necesariamente individual.

Esta operación no está llamada, como quieren muchos, á suprimir ni la operación cesárea, ni la perforación del niño vivo, *siempre* y de un modo *seguro*; sino á evitar en *muchos casos* el tener que practicar la operación cesárea por indicación relativa y á impedir igualmente también en *otros casos* tener que perforar niños vivos. Como toda otra operación, tiene también la pubiotomía sus *indicaciones* y sus *contra indicaciones*, y éstas tienen que ser necesariamente influidas por varios factores que hagan inclinar el ánimo en un sentido ó en otro.

En primer lugar, hay que determinar lo más exactamente posible la *relación entre la estrechez* de la pelvis y el *diámetro de la cabeza* del niño. Así puede ser necesaria la pubiotomía en un grado muy moderado de estrechez pélvica y aun en pelvis sin estrechez. De esto ha referido un caso notable Sellheim en la *Centralblatt für Gynakologie* (núm 35 del 1905). Esta era una mujer de treinta y ocho años, que había parido *siete veces espontáneamente* y que tenía *nueve* centímetros de conjugata vera. Como la mujer llevaba doce horas de parto, el cuello estaba completamente dilatado, la bolsa de las aguas rota hacía cuatro horas y la cabeza no se encajaba, Sellheim se disponía á hacerla la pubiotomía. Checará que á una mujer que había parido siete veces espontáneamente se la quisiera pubiotomizar; pero esto estaba completamente justificado y el esperar fué la causa del fracaso. Mientras se rasuraba á la mujer, en una gran contracción la sobrevino una *rotura del útero*.

En la laparotomía se encontró un niño muerto en la cavidad abdominal, con la placenta en un charco de sangre. Se extirpó el útero y se salvó la madre. El niño pesó 3740 gramos y tenía 36 centímetros de circunferencia cefálica y en el parietal una gran depresión, hecha por el promontorio. Este niño, dice Sellheim, se hubiera salvado y á la madre librado de un serio peligro si se la hubiera pubiotomizado á tiempo. Para hacer esta operación había un dato de importancia. Los siete niños anteriores eran de un padre que tenía la cabeza pequeña (gastaba sombreros de 54 centímetros), al paso que el niño actual había sido engendrado por uno que la tenía grande (60 centímetros de circunferencia). Otra intervención no podía hacer, porque Krönig, en cuya clínica estaba la enferma, desecha la perforación del niño vivo, el fórceps alto y la versión preventiva, no quedándole más recurso que la pubiotomía y la operación cesárea. Que

en este caso, á pesar de haber parido siete veces de un modo espontáneo, era necesaria la intervención, lo indica bien claramente el curso del mismo; por eso *debemos siempre, al establecer la indicación, individualizar los casos* y tener en cuenta que en esta operación *no sólo es necesario practicarla con estrecheces pélvicas acentuadas, sino que, en casos en que esta estrechez no sea grande, puede estar justificada por el tamaño de la cabeza del niño*.

La forma, el mecanismo y amplitud que en la pelvis se obtiene por la pubiotomía es análoga á la que se obtiene por la sinfisiotomía, según han demostrado los experimentos de Tandler, Rosenfeld, Sellheim, etc.; por eso, para fijar los grados de estrechez pélvica en que se debe intervenir, se pueden muy bien fijar las medidas que Zweifel, el antiguo maestro de la sinfisiotomía, ha dado para ésta. Es verdad que con la pubiotomía subcutánea, en algunos casos, no se ha obtenido fácilmente el espacio necesario para la salida del feto; pero esto ha sido debido á que se han quedado sin seccionar las inserciones é irradiaciones del ligamento arcado; pero cuando éste se ha seccionado, la amplitud ha sido siempre suficiente para permitir su salida: de todos modos, contando que con este método se obtenga algo menos dilatación, se pueden fijar los límites de las estrecheces pélvicas para verificar la pubiotomía, entre *siete y ocho y medio centímetros de conjugata vera*. En una estrechez menor debe hacerse la operación cesárea, y en una mayor, esto es, de más de ocho y medio, puede generalmente extraerse el feto con el fórceps.

Zweifel ha marcado como límite mínimo para la sinfisiotomía una vera de 6,75; pero esto sólo puede adoptarse cuando se trate de fetos con cabeza muy pequeña (cosa no siempre fácil de dilucidar), porque si no, nos exponemos á ver morir al niño en la extracción, y entonces la operación resulta innecesaria porque para esto es preferible perforar. En pelvis uniformemente estrechas, este límite tiene que ser más alto, es decir, que en éstas la pubiotomía no se debe hacer por debajo de un diámetro anteroposterior mínimo de siete y medio centímetros, esto es, que está indicada entre siete, cinco y nueve centímetros de estrechez.

Una *limitación* tiene que experimentar esta operación en casos en que haya gran estrechez de la vagina. Por esto en general no es aconsejable practicar ésta en primíparas, porque es necesario proceder á la extracción cuando la cabeza está todavía alta y por lo tanto no ha empezado á dilatarse la vagina. Así que, después de haber practicado el corte de sierra, nos encontramos en la penosa situación de tener que extraer el niño por una vagina sumamente estrecha de una primípara, por el fórceps ó por versión. Según se ve por la práctica, vienen á menudo en estos casos repetidas rasgaduras de la vagina ó periné (principalmente en las primíparas) que generalmente ponen en comunicación la herida del hueso con la vagina y son ó pueden ser funestas para la parturiente. Prescindiendo de que la rigidez de las partes blandas sea un obstáculo para la salida del niño y por lo tanto un peligro para su vida, tenemos que contar en estos casos con la inminencia de la infección. Para evitar estos inconvenientes se han propuesto dos medios (además del método de Zweifel de abandonar el parto á sí mismo). Uno de estos medios, aconsejado principalmente por Reed, ha sido la introducción en la vagina de un balón dilatador para ensanchar ésta y que no se rasgue después al salir el feto. Este medio ha sido utilizado en la clínica de Leopold; y Kannengiesser que lo ha usado, no está muy satisfecho de él, pues las rasgaduras no han sido con él evitadas. Otro medio es el que ha propuesto Dührssen, criticando los casos de Baunn; consiste en incisiones laterales de la vagina, que se suturan

después del parto. Dührssen ha ido más allá. Este dice que el ideal de terminar el parto en una eclámpsica (las cuales por lo general son primíparas), es la combinación de la pubiotomía con la operación cesárea vaginal (caso naturalmente de que haya desproporción marcada entre los diámetros pelvianos y fetales). A este medio le critica duramente Henkel, lo mismo que á la aplicación del Bosi, á la cual atribuye la muerte de uno de los casos publicados por Hohlweg. Esta era una primípara de treinta y ocho años, en la que hubo una extensa rasgadura vaginal que comunicaba con el hueso y otra del periné. La mujer estaba ya infectada, según Hohlweg, y la terminación fué funesta. Estas heridas anfractuadas que se hacen con el Bosi ó que hace el feto al salir, son muy difíciles de cicatrizar y terminan muy frecuentemente como terminó este caso de la clínica de Kiel. En éstas lo mejor es perforar aunque el niño esté vivo, porque la operación cesárea en una mujer infectada, como era esta, no hubiera tampoco dado buen resultado.

Otra contraindicación de esta operación es que las mujeres hayan estado largo tiempo de parto, que hayan sido muchas veces reconocidas, sobre todo fuera de la clínica y en las que tal vez existe ya una ligera elevación de la temperatura. Se han publicado algunos casos de terminación fatal por esta causa, los cuales no se pueden achacar, como es natural, á la operación.

Otra cosa que se debe también pensar mucho es si se ha de hacer una pubiotomía en una mujer en que antes se la ha hecho la operación cesárea. Como se sabe, en estos casos vienen con frecuencia adherencias de la parte anterior del útero con la pared abdominal. La vagina es estirada hacia arriba y se hace todavía más estrecha que en las primíparas no laparotomizadas, y como el feto no ha pasado por la vagina, estas vaginas son sumamente estrechas. Puede suceder que á pesar de eso la vagina se dilate y pueda dar paso al feto; pero en estos casos siempre hay que contar con el peligro de la rotura del útero; por eso no se debe hacer la versión, y caso de hacer la pubiotomía, se debe aplicar el fórceps ó dejar el parto abandonado á sí mismo.

Otro motivo curioso de indicación de pubiotomía, y á título de curioso lo cito, es la combinación que propone Reed, de asociar la pubiotomía con el parto prematuro, para poder relegar la operación cesárea á un lugar muy secundario. Sabido es que esta doctrina del parto prematuro ha tenido cierta boga, y aun cuando ahora el entusiasmo primitivo ha decaído, todavía se practica en algunas clínicas, entre otras en la de Leopold. Reed dice que no dejando que el niño crezca, siempre habrá más facilidades de extraerle, y así puede hacerse esta operación aun en pelvis que tengan una vera de menos de siete centímetros. Esta proposición ha alcanzado poco éxito.

Antes de decidirse á hacer una operación como esta, lo primero que hay que tener en cuenta es que lo mismo la operación cesárea, como la sinfisiotomía y pubiotomía, sólo están justificadas cuando se puede obtener un niño vivo ó capaz de vivir. En la operación cesárea esto es siempre fácil; en la sinfisiotomía este problema no es siempre tan fácil de resolver. Las probabilidades de vida que tiene un niño que no es de término, todo el mundo sabe que no son grandes; y someter á una madre á una intervención de alguna importancia para obtener un niño tan difícil de conservar para la vida, no merece la pena. Esta opinión no es sólo mía, es la de la mayor parte de los tocólogos alemanes; por eso la idea de Reed la cito más que nada á título de original, pero no para que se imite.

(Se continuará).

INMUNIDAD PARA LA TUBERCULOSIS

Aclaraciones estadísticas á dos cartas y dos artículos (1).

II

«En nuestro criterio (añade en *El Jurado Médico-Farmacéutico* el Dr. Valdivieso) juzgamos que no debieran figurar los hornos de yeso en esta estadística; y, por si no bastara lo expuesto, agregaremos que estos hornos que aparecen en el cuadro en acción simultáneamente, sólo pueden referirse, y se refieren de seguro, á los que se han quemado en el año, y como para quemarlos sólo se emplean doce horas, resulta, por ejemplo, que en la provincia de Zaragoza, Gelsa, que figura con 100 hornos el máximo, quemados durante doce meses, y no á la vez, ni permanentemente, como parece desprenderse en la estadística, puesto que horno quemado es horno desaparecido, sólo han estado ardiendo, suponiendo que no se quemaran varios á la vez, 1.200 horas, etc...»

De aquí deduce, que no puede aprovechar al vecindario la «supuesta acción benéfica de la calcinación».

Sigue otro párrafo, que empieza así:

«En la misma provincia, con relación al total de hornos de yeso en cada pueblo, sigue á Gelsa, Fuentes de Giloca, con 26 y además con una fábrica. En estos datos hay un error manifiesto; si no todos, la casi totalidad de los hornos son los quemados durante el año, para lo que se llama fábrica, que no tiene horno continuo, ni está constituida por más que por una era para la molienda del moynelo y un pequeño edificio situado sobre la carretera y distante del pueblo, para almacenes y otras dependencias; datos que conocimos personalmente y que parecen comunes á casi todas las fábricas.»

El pueblo de Gelsa no tiene, en la estadística que se critica, colocados sus cien hornos de yeso *pareciendo desprenderse que sean permanentes*, sino que están en el encasillado de los que *trabajan en diversas épocas*.

Y estos de diversas épocas, ¿lo hacen una sola vez al año?

El Dr. Valdivieso dice que sí, y que «no debieran figurar los hornos de yeso en esta estadística».

En el criterio del que suscribe, sí deben figurar.

Y aun funcionando en cortas épocas, la acción benéfica (no supuesta, sino real) del trabajo complejo (no el de la calcinación sola) la disfrutan, no el vecindario en masa, sino los operarios, como lo demuestran las mismas citas que se critican; puesto que en la provincia de Zaragoza no mueren por tuberculosis esos operarios, mientras que en los mismos pueblos—como en otros de España de esas industrias—fallecen de aquella enfermedad individuos ajenos á las mismas.

Nótese bien que yo no hablo de un pueblo para hacer generalizaciones, sino que inserto la opinión de cada médico; mientras que el Dr. Valdivieso, asomado á la ventana de sus recuerdos, define y generaliza en la forma que se acaba de ver, deduciendo: que pues en los pueblos de que hace memoria ocurre lo que... supone, lo mismo debe ocurrir en el resto de la nación.

¿Pero es que en esos pueblos ocurren las cosas como dice, y por consiguiente la estadística por mí publicada es falsa? Vamos á verlo.

Yo no tenía necesidad de más pruebas que los datos que poseo; pero al ver en *El Jurado* las afirmaciones que he transcrito, escribí á varios pueblos pidiendo ratificación ó rectificación de datos, y obtuve respuestas de las que pueden dar idea algunas de las cartas recibidas recientemente, como

(1) Véase el número 2.801.

la que ha tenido la bondad de enviarme el Sr. Torner, ex-médico militar por oposición y que por ejercer en el pueblo de Fuentes de Giloca (del que se dice que he padecido en la estadística **ERROR MANIFIESTO**) creo que es documento que debe tomarse muy en cuenta.

Dice así la carta á que me refiero:

«Fuentes de Giloca, 23 de Agosto de 1907.»

Sr. D. Gaspar Fisac.

Mi distinguido compañero.

Recibo hoy su atenta, juntamente con su... producción, por lo que le envío mis más sinceras cuanto expresivas gracias.

Me ratifico en todo lo dicho en la declaración por mí firmada respecto á los datos que figuran en su estadística; y á fin de que pueda usted sostener con mayor conjunto de detalles las afirmaciones hechas, le amplío los datos suministrados.

En este pueblo existen los 26 hornos al aire libre que figuran, y que aun cuando no trabajan continuamente, lo hacen la mayor parte del año, estando al frente de ellos yeseros que pueden llamarse profesionales porque viven del producto que la venta del yeso les proporciona.

Hay otros hornos, que pueden ascender á 14 ó 16, que los llenan una ó dos veces al año los jornaleros del campo, que en las épocas de menos prisas se arbitran de este modo; y finalmente, los vecinos del pueblo que hacen alguna obra de importancia, dada la abundancia de las canteras y la abundancia también de las cajas hechas en todas partes, mandamos peones que nos elaboran por nuestra cuenta el yeso.

Todo él, una vez hecha la cremación de la piedra, se tritura y reduce á polvo, bien por medio de cilindro arrastrado por caballerías, ó á mano por medio de unos palos movibles llamados majaderas.

Existe una fábrica de yeso, montada de nuevo el año 1884, situada en la misma carretera, kilómetro 17, de Calatayud á Teruel, movida por agua, cuya turbina y conos los construyó Rodón, de Zaragoza, que elabora diariamente 250 sacos de 50 kilogramos. Las familias que trabajan en esta fábrica son tres.

La mayor parte del yeso que se elabora en el pueblo es llamado moreno, y en la fábrica casi todo él llamado moyo ó yeso blanco, dedicado éste para los vinos y para estucos, tallas, blanqueo del papel y adornos en la albañilería.

Vea, pues, cómo, en el artículo que usted indica, se ha debido tomar por la fábrica que se menciona, uno de los tantos hornos al aire libre que hay con una era para cilindrarlo, lo que prueba la poca fijeza del escritor.

Si algo más desea para su defensa, sepa que tiene á sus órdenes á su afectísimo seguro servidor y compañero

q. b. s. m.,

PRIMO TORNER.

Ahora bien; aun cuando en 14 ó 16 hornos se quema una vez al año, y por jornaleros, esos hornos no figuran en la estadística, mientras que los 26 anotados **TRABAJAN LA MAYOR PARTE DEL AÑO**, estando al frente de ellos **YESEROS** que pueden llamarse **PROFESIONALES**; y además existe la fábrica mencionada; luego en mis datos no hay **error manifiesto**.

Yo no niego que haya algún error al clasificar, porque en la hoja ó interrogatorio del pueblo Mara, suscrita por el Sr. Martínez, al leer yo en el epígrafe de los hornos de yeso que dice: «Familias que trabajan casi constantemente» la respuesta «tres familias sí», confundí esa palabra con la

de fábricas, y puse *tres* fábricas, en otra casilla inmediata en la de caleros.

A idéntico motivo se debe el que aparezcan 14 fábricas en Lércera, indebidamente, porque en la respuesta de don Amadeo Fox á la pregunta: «¿En fábricas?» dice: «Cal y yeso, 14.» Pero él se refiere tal vez á hornos y yo puse fábricas.

Tampoco niego, en fin, que alguna otra omisión como la de no incluir en el resumen general, dos fallecimientos por tuberculosis en yesero y calero, que de todos modos los hago constar en el libro, sea en justicia imputable á un trabajo en el que, en tres ó cuatro meses, tuve que solicitar, coleccionar y publicar los datos de más de mil médicos.

Pero de esto á invalidar una estadística por el error que en algún pueblo aparezca (y ya se ve cuán desprovisto de fundamento está en el mismo Fuentes de Giloca el motivo de la invalidación), hay una distancia inmensa.

Tildase mi trabajo de *absurdo estadístico*, porque resulta *cuadrando las cifras á un operario por horno y fábrica*.

Repítese este juicio crítico, con ligeras variantes, en otros pasajes del artículo, diciendo que *parece que, como de intento, se ha procurado que estas cifras cuadren*.

Yo procuraré disuadir de su error al Dr. Valdivieso, aunque más adelante tendré que insistir en este mismo punto.

«En esta provincia—dice—á juzgar por los datos que transcribimos, trabajan siempre 32 caleros, que *creemos se refieren, no á los hornos, sino á las fábricas...*»

Pues ahí está el error, y por eso he subrayado esas palabras.

¿Por qué no ha de admitirse el horno continuo? Exáminese despacio el cuadro estadístico y se verá que hay varios pueblos con hornos continuos, como los hay con hornos temporeros.

Así se ve (y para no salir de la provincia de Zaragoza) que en Mequinenza y en Montañana (barrio de la misma capital), como en otros lugares, hay *hornos de cal* que trabajan *casi constantemente*; y en Miedes, por ejemplo, *sólo en cortas épocas*.

De modo que al decir el Dr. Valdivieso trabajan siempre 32 caleros (familias, debió poner), no debió creer que se refieran á las fábricas solamente.

Pero además, no atiende á la debida clasificación en los epígrafes y pone operarios donde no debe haberlos.

Seguiré copiando:

«Trabajan periódicamente 37 caleros para 66 hornos.»

(Ya he dicho que no debió excluir á las 32 familias de hornos continuos.)

«Total de supuestos inmunizados en esta provincia, 69; trabajando continua ó periódicamente en 66 hornos al aire libre y en tres fábricas, cuadrando las cifras á *un operario por horno y fábrica*, ¿cabe mayor absurdo estadístico?»

A esto debo yo concluir: recuérdese que esas 69 familias, no operarios (32 que trabajan siempre y 37 en diversas épocas, total 69), corresponden, no á 69 operarios, *uno por horno y fábrica*, sino al concepto de trabajar (ellas mismas) 66 en hornos continuos y temporeros y tres en fábricas; total 69. Estas familias, pues, son siempre las mismas.

Aquí no hay los operarios de que se habla en la crítica.

Diga el lector si ahora es lícito que pregunte *El Jurado*: ¿Cabe mayor absurdo estadístico?

Y continúa el *Examen y crítica*.

«Hecho este examen un tanto prolijo y detallado, á pesar de reducirlo, omitiendo datos de menos importancia, opinamos que justificadamente deben ser excluidos los supuestos 4.750 obreros de los hornos al aire libre inmuniza-

dos; igual decimos de los 224 que trabajan en las fábricas, todas ellas similares á las de Fuentes de Giloca, salvo excepción de que no tenemos noticia.»

¿Conque porque el número de los hornos de algunos pueblos *cuadren* con el de los operarios (y ya he dicho en otro lugar que eso de *cuadrar* es un error de concepto del doctor Valdivieso, porque en la estadística no hay operarios, sino familias y hornos) y quemen doce horas al año (y este es otro error del mismo origen), todos los demás de todas las provincias citadas, es decir, los 4.750 están en el mismo supuesto caso de exclusión?

Porque esa cifra, 4.750, no está tomada de la estadística de Zaragoza, sino del resumen general estadístico, al que infundadamente se aplican las pretendidas exclusiones de la citada provincia.

¿Y los operarios (familias) que trabajan en las fábricas?

También éstos están de más por ser, según el Dr. Valdivieso, *similares todas á las de Fuentes de Giloca, salvo excepción de que no tiene noticia.*

¿Para qué contestar?

Ya lo ha contestado el médico de Sanidad Militar, señor Torner, diciendo, desde el mismo Fuentes de Giloca, donde ejerce la profesión: «En este pueblo existen los veintiséis hornos al aire libre, que aun cuando no trabajan continuamente, lo hacen la mayor parte del año, estando al frente de ellos, yeseros que pueden llamarse profesionales, porque viven del producto que la venta del yeso les proporciona.»

Véase cómo queman algo más de doce horas al año, y cómo son profesionales, y cómo, en fin, son inmunes (puesto que no muere por tuberculosis ningún yesero, mientras sucumben de esa enfermedad, en el mismo pueblo, otros individuos).

Las fábricas de yeso son tomadas por *eras* y así se quiere que sean todas las de España; por eso excluye, la crítica en que me ocupo, de una plumada los 224 operarios (ya he repetido que son familias), del resumen general.

Nuevamente contestará el médico de Fuentes de Giloca:

El Dr. Valdivieso:

«... lo que se llama fábrica; que no tiene horno continuo, ni está constituida por más que por una era, para la molida del moyuelo, y un pequeño edificio situado sobre la carretera y distante del pueblo, para almacenes y otras dependencias.»

El Dr. Torner:

«Existe una fábrica de yeso, montada de nuevo el año 1884, situada en la misma carretera... que elabora diariamente 250 sacos de 50 kilogramos; las familias que trabajan en esta fábrica, son tres.

La mayor parte del yeso que se elabora en el pueblo es llamado *moreno*, y en la fábrica casi todo él llamado *moyo* ó yeso blanco...»

Y para no limitar las pruebas á las adquiridas en la invicta capital aragonesa, copiaré literalmente, las de otros pueblos de la más importante provincia andaluza y aun las de la misma Sevilla, y se verá cómo en Morón de la Frontera, por ejemplo, hay familias que fabrican cal y yeso en hornos al aire libre que trabajan casi constantemente, y cómo en Sevilla hay también fábricas y hornos al aire libre que trabajan casi todo el año.

Morón de la Frontera (Sevilla).

Número de habitantes.....	23.000
Familias que fabrican cal.....	84
Idem id. id. yeso.....	30
¿En hornos al aire libre?.....	Sí.
¿En fábricas?.....	No.

¿Trabajan constantemente?.....	Sí.
¿Trabajan sólo en cortas épocas?.....	No.
¿Cuántos fallecimientos (de varones ó hembras) ocurren al año por tuberculosis pulmonar, sea cualquiera la profesión?.....	46
¿Hay algún fallecido de esa enfermedad calero ó yesero?.....	No.
Si lo hubiere ¿podría enviarme en otra ocasión su historia clínica detallada?.....	Sí.

Firma del médico,
José M. de Puelles.

Sevilla (capital).

Número de habitantes.....	158.425
Familias que fabrican cal.....	42
Idem id. id. yeso.....	
¿En hornos al aire libre?.....	Sí.
¿En fábricas?.....	Sí.
¿Trabajan casi constantemente?.....	Sí.
¿Trabajan sólo en cortas épocas?.....	Todo el año.
¿Cuántos fallecimientos (de varones ó hembras) ocurren al año por tuberculosis pulmonar, sea cualquiera la profesión?.....	650
¿Hay algún fallecido de esa enfermedad calero ó yesero?.....	No.
Si lo hubiere ¿podría enviarme en otra ocasión su historia clínica detallada?.....	Sí.

Firma del médico,
Dr. Valentín Montero.

Hay un sello en tinta encarnada y cruz roja, que dice: (Asociación internacional antituberculosa. Comité provincial. Sevilla.—Secretaría provincial. Trajano 10, Sevilla.)

Tiempo es ya de terminar la contestación al primer artículo en que tanto se me arguye. Creo haber contestado á las principales objeciones; y si no lo hago respecto á la de años de observaciones personal—que no es igual en todos los médicos—no creo que por eso deje de ofrecer garantías el trabajo estadístico, puesto que en varios pasajes de la obra se cita la opinión de muchos médicos que aseguran no haber conocido yeseros ni caleros tuberculosos en muchos años.

Yo no puedo ofrecer más datos que los que me han comunicado, y con ellos á la vista, y á pesar de todas las objeciones que menciono, creo que no es arriesgado decir que la *inmunidad de los yeseros y caleros para contraer la tuberculosis*, queda demostrada como me aseguran muchos compañeros, y las cartas que publico al comienzo de estas aclaraciones estadísticas.

En el segundo artículo se dice: «Obreros que trabajan en la producción de la cal continuamente (fábricas). 2.045 para 99 fábricas; corresponden 20,6 obreros á cada fábrica; muchos nos parecen!»

En primer lugar (y siento tener que repetir los mismos argumentos en mi defensa), yo no he dicho *obrerros* en ninguna casilla (excepto en las defunciones), sino *familias que trabajan en la cal y yeso*.

Hecha esta salvedad que no por repetida deja de ser importante—tenga el lector la bondad de levantar la vista á los interrogatorios que he reproducido—reflejo de los que colecciono—y apreciará cómo en el de Morón de la Frontera se especifica, bien claramente, que los **HORNOS AL AIRE LIBRE TRABAJAN CASI CONSTANTEMENTE**, y no por eso son fábricas.

¿Por qué se ha de decir «obrerros que trabajan en la producción de la cal continuamente (fábricas)?» Repetiré, hasta la saciedad, que debe escribirse, *familias*, y que ese paréntesis «fábricas» no debe figurar en ese lugar en la crítica.

Trabajan continuamente muchas familias en *hornos continuos*, y no por eso largo funcionar han de ser fábricas; pero, sin duda, conviene que lo sean, para que las objeciones aparezcan de más bulto.

Sería cosa de reproducir aquí los cuadros estadísticos del libro, para que el lector se empapara más de lo infundado de los cargos. A la redacción de EL SIGLO MEDICO envío ejemplares, rogándole los remita á los lectores que gusten ampliar más esta prueba, y, por mi parte, también los enviaré á quien los demande.

He contestado á las objeciones relativas á la fabricación de cal; parecida respuesta merecen las que siguen:

«Obreros yeseros para la producción continua de yeso (fábricas)...»

Diré, pues, que hay hornos de yeso (ya los he citado y en la obra están bien claramente), como los hay de cal, que trabajan casi constantemente y no por eso han de llamarse fábricas. Está visto que sólo los hornos intermitentes son los que se quiera que figuren.

Así es más fácil deducir que con esa intermitencia no pueden inmunizar.

Vamos á otra objeción:

«En 4.974 fábricas y hornos de yeso, resultan trabajando 4.974 obreros, igual cifra, ni uno más ni uno menos; á 1 por horno ó fábrica ¿Puede apreciarse en serio tal estadística?»

En la estadística figuran 4.974 FAMILIAS (no obreros) dedicadas á la fabricación de yeso, en esta forma:

1.ª casilla.	En hornos al aire libre.	4.750
	En fábricas.	224
	Total.	4.974

Estas cifras (es decir, esas mismas familias) entran en acción del modo siguiente:

Casillas sucesivas.	Trabajando casi constantemente en hornos y en fábricas.	2.241
	Trabajando en diversas épocas en hornos también.	2.733
	Total igual.	4.974

Repito, pues, que se me objeta partiendo de un error; el mismo que ha servido de base para otros cargos, el de no admitir los hornos continuos y al mismo tiempo llamar obreros á las familias, en la forma consignada.

No debo terminar estas aclaraciones estadísticas sin lamentarme de los juicios críticos contenidos en *El Jurado*, en estas líneas:

«Es de llamar la atención que, seis ú ocho años antes de pensar siquiera, el Dr. Fisac, en procurarse estos datos, hubiera compañeros que tan á conciencia los registraran.»

«Las ocho defunciones de caleros y yeseros, cuatro y cuatro respectivamente, desde luego las reputamos inexatas, y sólo referidas á los dueños de hornos y fábricas, á los que tienen la propiedad y representación de la industria; y de ahí que se exprese en las certificaciones su oficio de caleros ó yeseros, *acaso sin practicarlo*.»

«Creemos que, en absoluto, para los trabajos sucesivos, deben olvidarse, ó al menos prescindirse de ese acopio de datos erróneos, incongruentes, y, en general, al parecer, no verídicos.»

¿De mo-lo que, al parecer, *no verídicos*?

Quiero creer que á mí sólo deben referirse las frases mortificantes.

En la redacción del decano de nuestros periódicos profesionales, EL SIGLO MEDICO, han estado antes de ahora y están de nuevo de manifiesto, los tomós (en que figuran encuadrados los interrogatorios), que también en el Congreso de Lisboa vieron el Dr. Calatraveño, director de *La Revista*

de Sanidad Civil, el Dr. Chabás, director de *La Salud Pública*, el Dr. Peláez, de la *Revista Médica Salmantina*, y otros muchos compañeros.

Yo pongo ese libro á disposición de quien dude de que atestiguo con verdaderas firmas.

Y, tranquila mi conciencia, ya que el trabajo satisface, y honra y ennoblece y levanta el corazón por cima de todas las amarguras, las páginas del libro que está escrito con latidos del amor de muchos médicos á la investigación clínica, serán para este médico rural, no la bandera de su oscuro nombre—que no ha de tremolar más allá de las tapias del humilde lugar manchego—sino motivo de satisfacción y júbilo, y la ejecutoria de una honradez profesional, que nadie tiene derecho á poner en duda.

DR. GASPAR FISAC.

Daimiel, Septiembre de 1907.

REVISTA DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Per D. AURELIO MARTÍN ARQUELLADA

Del Hospital del Niño Jesús.

La radioscopia en la adenopatía traqueo-bronquica.

Los Sres. Batonneix y Brelet publican en el número del 24 de Agosto de la *Gaz. des Hôp.* un notable, documentado y extenso trabajo á propósito de esta enfermedad, siendo lo más interesante, porque es de lo que hasta la fecha se han hecho menos estudios, lo relacionado con la radioscopia.

La radioscopia de la adenopatía traqueo-bronquica, ha sido hecha en Francia por Bécclère, Pury, Barret y Roux; publicándose sus resultados en las tesis recientes de Breton y Bougard. Para hacer la radioscopia en esta enfermedad, es necesario una ampolla móvil, un buen diafragma y rayos medianamente penetrantes. Debe practicarse: primero, el examen anterior; después, el posterior; y por último, el lateral, oblicuo posterior izquierdo y anterior derecho.

Por medio de la radioscopia se pueden distinguir las adenopatías intertraqueo-bronquicas, pretraqueo-bronquicas ó mediastínicas, y las del íleo y los ganglios que acompañan á los ganglios en el pulmón ó adenopatías pulmonares. Estas últimas se ven al examen anterior y posterior y son sombras situadas á derecha y á izquierda de la sombra media, sus contornos son redondeados y policíclicos y su tamaño el de una nuez ó naranja; la opacidad es variable, siendo muy intensa cuando los ganglios están calcificados. En algunas ocasiones, en lugar de sombras redondeadas, se perciben líneas oblicuas hacia abajo y á fuera, al nivel de la séptima costilla.

Las adenopatías mediastínicas no son perceptibles más que al examen lateral oblicuo, porque este examen permite separar la sombra media lateral y la cardio-aórtica, apareciendo entre las dos una banda clara (Bécclère). En el espacio claro retro-cardíaco, y á la altura de la quinta ó sexta costilla, se ve una sombra irregular de contornos muy marcados y que contrasta con los contornos movibles de la sombra del corazón y la aorta.

Algunas veces la sombra está situada á la derecha de la columna vertebral y es descendente en dirección oblicua abajo y á fuera, desde el cuarto ó quinto espacio intercostal al séptimo; es lo que Barrton llama línea paracardíaca.

El examen en posición oblicua para el diagnóstico de estas afecciones es indispensable, pero es muy difícil en los niños porque el espacio claro medio es muy estrecho, los movimientos respiratorios se suceden con tal rapidez que, según Variot, es muy difícil percibir las sombras, pero

se puede facilitar el examen inclinando el niño hacia adelante, con lo cual se aumenta el espacio claro.

Con las necropsias se ha podido objetar, á una observación de Mouriquand, que á pesar de existir una cadena ganglionar, cuyos ganglios tenían el grosor de un huevo de gallina y situados detrás de la tórquea, no dieron ninguna sombra radioscópica, y el Dr. Mery señala también casos en los que existían ganglios y no aparecieron sombras radioscópicas.

Por lo tanto, se puede deducir que la radioscopia no es un medio infalible de diagnóstico; pero hay necesidad de reconocer que ella presta positivos servicios en el diagnóstico de los casos dudosos de esta enfermedad.

Variaciones en la composición de la leche de mujer.

Los Sres. Barbier y Boinot publican en la *Tuberculosis infantil* un notable trabajo sobre este aserto.

Según dichos autores, la composición de la leche de mujer varía desde el principio al fin de la tetada; varía también con las horas del día, la edad de la leche y las condiciones individuales.

Dos leches de la misma edad procedentes de dos mujeres distintas, no son comparables entre sí.

La variación de la alimentación produce un gran cambio en la composición de la leche, de la misma manera que las fatigas físicas, cerebrales y las emociones.

Para practicar el análisis, se toman 10 c. c. de leche al principio de la primera tetada de la mañana, 10 c. c. á la mitad de la tetada de las tres de la tarde y 10 c. c. del final de la tetada de las nueve de la noche, y de la mezcla de las tres leches se analizan la manteca, la caseína y la lactosa.

Por regla general, á medida que la leche tiene más edad, se nota una disminución de la caseína: La de la mañana, es muy pobre en manteca, y en la de las tres de la tarde aumenta de una manera considerable, siendo á esta hora cuando existe el máximo de caseína. En cuanto al azúcar de la leche, es abundante en las primeras horas de la mañana, disminuye al mediodía y encuentra su máximo en las primeras horas de la noche.

Durante una misma tetada son muy notables las variaciones de manteca, aumentando gradualmente la cantidad, desde el principio hasta el fin, siendo menor la variación de la caseína y casi nula la lactosa.

Si á una mujer que lacta se la dan alimentos ricos en hidratos de carbono y pobres en albúmina, se ve aumentar la manteca y la lactosa y disminuir la caseína. Si, por el contrario, los alimentos son ricos en albúmina, aumenta la caseína y la manteca y disminuye la lactosa.

La sindactilia congénita. (Tesis de París del Dr. Roblot.)

En esta tesis inspirada por el Dr. Brore y con 44 figuras, está tratada con mucho esmero la técnica operatoria. Se entiende por sindactilia la unión de uno ó más dedos.

En su desenvolvimiento se debe distinguir la *formación* (fase de división celular) y el *desenvolvimiento* (fase de crecimiento). En clínica se deben distinguir las incompletas de las completas.

Desde el punto de vista patogénico puede admitirse: 1.º una alteración patológica debida á un traumatismo; 2.º una detención del desenvolvimiento debido á un trastorno de la actividad celular, que afecta á los dedos en el período de su formación.

La sindactilia puede asociarse á otras malformaciones. Todas las malformaciones congénitas por detención del desarrollo (ectrodactilias absolutas y relativas, braquidactilia sindactilia), no son más que efectos de una misma causa producidos en fases diferentes de la formación de los dedos.

Linfadenia tuberculosa en el niño.

Los Dres. Wul y Lesiner publican en los *Arch. de med. des enf.*, en la página 129, un notable artículo con motivo de un caso clínico y del cual sacan las conclusiones siguientes:

1.º La tuberculosis puede determinar adenopatías crónicas generalizadas, con el aspecto de linfomas (linfomas tuberculosos).

2.º Esta pseudo-linfadenia tuberculosa puede acompañarse de esplenomegalia, hepato-megalía, anemia, etc. (pseudo-linfadenia alecémica).

3.º La evolución clínica puede ser febril, afectando el tipo continuo, el intermitente ó el inverso.

4.º Histológicamente la adenitis tuberculosa difiere, sobre todo, por el predominio de las lesiones de esclerosis y por la disminución ó ausencia de la unificación.

5.º Los bacilos de Koch aislados de los linfomas tuberculosos, puede demostrarse adaptados al tejido linfoide, pudiendo producir en el conejo de Indias una tuberculosis de marcha lenta, casi exclusivamente ganglionar, verdadera *linfadenia tuberculosa* experimental.

Sección práctica

DETALLES DE UN CASO DE PARESTESIA

A poco de terminar mi carrera, cuando me preparaba para hacer el Doctorado, vi á un enfermo cuya historia, á pesar del tiempo transcurrido, no se ha borrado de mi memoria. No lo comprendí bien entonces, y aun ahora no lo veo con claridad. Pero nosotros, los clínicos, tenemos el deber de exponer nuestras ideas, sean acertadas ó no, para que el lector las juzgue.

El enfermo tenía en aquella época cuarenta y cuatro años, era natural de Asturias, alto, de constitución fuerte y de una musculatura atlética.

Antecedentes personales: Muy joven salió de España para ir á buscar fortuna en América. Sus comienzos fueron penosos, lo cual quiere decir que trabajaba mucho y se alimentaba mal. Más tarde fué prosperando hasta verse dueño de un comercio de sedería de los más acreditados de la Habana. Era, pues, su vida muy sedentaria en un clima enervante.

Confesaba también haber hecho durante este tiempo bastantes abusos alcohólicos y venéreos. Preveyendo los acontecimientos que más adelante se desarrollaron en la isla de Cuba, este sujeto realizó sus asuntos y volvió á España. A poco de llegar empezó su enfermedad. Esta se caracterizaba por una *persistente sensación de frío en cualquier lugar y tiempo*. Aunque se abrigara como se hace en lo más crudo del invierno; aunque la calefacción de su casa fuera intensa; aunque tomara cualquiera precaución, como abstenerse de salir á los corredores y aun á la calle durante semanas enteras, nada de esto hacía desaparecer la sensación de frío, ni siquiera la aminoraba. Con este tormento recorrió Europa, consultó á los especialistas de mayor fama, gastó grandes sumas, sin resultado ninguno, viéndose reducido—á pesar de su riqueza—á un estado lamentable. Sustraído á la vida de relación, veía pasar los días sin que este síntoma molesto le abandonase un solo momento.

Reconocido por mí con atención, los aparatos de la vida vegetativa funcionaban bien, sin que se notase en ellos el más leve desorden. La nutrición era excelente. Entonces me dediqué á explorar durante varios días su temperatura, á ver si era un fenómeno objetivo, si había efectiva hipo-

termia. La cifra térmica era normal. Se trataba, pues, de un fenómeno subjetivo, de una anomalía de la percepción, basada en una parestesia.

Este síntoma parestesia entra, que yo sepa, en la composición de tres enfermedades nerviosas: histerismo, neurastenia é hipocondría. Aunque sabemos que el histerismo no es propio y exclusivo del sexo femenino (*histera*, significa matriz), sino que se presenta en hombres también, este enfermo no ofrecía ningún estigma manifiesto, ni por sus antecedentes familiares ni personales podía calificársele de histérico. Su estado mental era muy distinto del que nos muestra la gran neurosis.

En la neurastenia hallamos una etiología semejante a la del paciente. Grandes trabajos, excesos, climas cálidos. Pero la sintomatología difiere. El neurasténico es abúlico, tiene sensación de oleada al bajar la cabeza y de constricción intensa en ella como si un casco la comprimiese; el sueño intranquilo, las obsesiones, las fobias; en ocasiones impulsiones motivadas por reacciones excesivas; nada de esto se observaba en el caso presente, á pesar de examinarlo con verdadero detenimiento.

Me inclino, eliminadas las dos anteriores hipótesis, al diagnóstico de hipocondría. Y me fundo en las razones siguientes. El enfermo sólo se ocupaba de sí mismo, vivía pendiente de su estado de salud; cuando en la conversación se le alejaba de esas ideas, volvía en seguida á su tema favorito; no creía ni en la medicina ni en los médicos, de cuyos tratamientos se cansaba pronto, queriendo obtener resultados ciertos antes del tiempo necesario. Luego en ninguna enfermedad se ven las parestesias con el desarrollo y persistencia que en la hipocondría. Y el signo esencial suyo es la *hiperestesia psíquica*. El hipocondríaco neurótico, como éste, tiene un pronóstico bastante sombrío. Porque esa concentración anormal del pensamiento sobre el estado de su organismo, ese *ensimismamiento*, absorbiendo la reflexión por completo sobre un punto tan limitado, puede conducir á la locura, convirtiéndole en un loco hipocondríaco.

Y respecto al tratamiento, diré que ninguno de los medios empleados por mis antecesores ni por mí sirvió. El individuo en cuestión no queriendo tomar medicamento alguno por creer que le perjudicaban, limitaba mucho la acción terapéutica. Fué, pues, un fracaso absoluto; no sólo no le curé, sino que ni siquiera le alivié. Pero en medicina hasta estos casos enseñan, por lo cual no he vacilado en escribir su historia. La hipocondría necesita una revisión formal de su teoría si queremos comprenderla mejor.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO,

De la Beneficencia municipal, por oposición, y Director del Sanatorio del Pilar.

Sección profesional.

ALLA VAN LEYES...

Sr. D. Ramón Serret.
Madrid.

Mi distinguido amigo y compañero: En el núm. 2.805 del periódico de su digna dirección correspondiente al 14 del actual, aparece un artículo intitulado *Allá van leyes...* firmado Guillermo Martínez y fechado en Lepe.

Como no soy el autor de tal engendro y ni en esta localidad, ni aun en la provincia, existe otro médico llamado así más que yo, claro es que se ha tratado de achacarme una paternidad que yo he de rechazar por ilegítima.

Como para mí es indudable que ha sido usted sorpren-

dido en su buena fe, y en todo esto no hay más que el hecho (para mí punible) de que un cobarde calumniador trate de ampararse de mi firma para gozar de impunidad, suplico á usted confronte la letra y firma de ésta, que son las mías, con las del original de dicho artículo, y creo adquirirá la evidencia de la suplantación ó falsificación que se ha cometido.

En el citado artículo se exponen algunos hechos que son á todas luces falsos, los cuales se les atribuyen á personas respetabilísimas y que están muy por cima de tales imputaciones, se llega en el mismo hasta insultar á dichas personas, todo lo que, como es natural, aparecerá á sus ojos como obra mía, cuando sólo respeto y consideración me han merecido siempre por ser muy acreedores á las de todo el mundo.

Así es, que encarecidamente le ruego haga usted en la forma y modo que estime más conveniente la oportuna rectificación, y si no creyera pertinente poner el asunto en conocimiento del señor fiscal de S. M., como yo á mi vez pienso hacerlo así, espero de su amabilidad que me facilitará cuantos datos estén á su alcance y puedan servir para lograr el justo fin que persigo de descubrir al autor de acción tan repugnante para que sea castigado si á ello hubiera lugar.

Por todo le anticipa gracias, y ofreciéndole testimonio de su amistad y consideración más distinguida, se repite suyo afectísimo s. s. q. b. s. m.,

G. MARTÍNEZ.

Lepe (Huelva), 9-1907.

Con esta fecha ponemos gustosos á disposición de nuestro distinguido amigo Sr. Martínez la carta que, firmada con su nombre y apellido en el pueblo de su residencia, publicamos en el núm. 2.805, para que haga de ella el uso que estime conveniente.—L. R.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Reflexiones sobre la neumaturia. —II. Diagnóstico del paludismo. —III. La diverticulitis tífica. —IV. La atropina en los cólicos de plomo. —V. La reeducación motora. —VI. Diarreas de los niños. —VII. Distocia por torsión progresiva de la pelvis en países muy accidentados. —VIII. Indicaciones y resultados del llamado método de Bier. —IX. Los guantes impermeables en Medicina y Cirugía.

I

Reflexiones sobre la neumaturia.

Taussig ha observado un caso de neumaturia á los seis días de practicada una histerectomía total, por cáncer del cuello uterino.

Del estudio de este caso y de la literatura sobre el síntoma, saca las siguientes conclusiones:

1.^a La neumaturia se puede producir por dos causas principales; por una fístula recto-vesical, ó por fermentación intra-vesical.

2.^a En el segundo caso, la formación de gases puede depender, ó de la fermentación del azúcar en los diabéticos, ó de la descomposición de las sustancias proteicas en las cistitis.

3.^a En los casos en que no había azúcar en la orina, el microorganismo responsable de la neumaturia ha sido aislado en ocho casos: en tres era el *bacillus lactus aerogenes*, y en cinco (incluyendo el caso del autor), era el *bacterium coli commune*.

4.^a En la neumaturia producida por el *bacillus lactus aéro-*

genes, la formación de gas es realmente referida al carácter peculiar del microorganismo.

5.^a En la que es debida al *bacterium coli commune*, la formación de gas puede ser debida á la presencia de algún proteido que se descompone por la acción del microbio, según la opinión de Adrián y Haum; ó al carácter peculiar de una variedad de *bacterium coli*, que es capaz de producir gases cuando las demás no pueden hacerlo.

6.^a El hecho de que el microbio aislado en el caso del autor ha producido una gran cantidad de gases en los medios de cultivo ordinarios, habla en favor de la segunda hipótesis sobre la producción de la neumaturia.

II

Diagnóstico del paludismo.

Cordama'o opina que es posible el diagnóstico del paludismo por examen de la sangre, aun cuando no se encuentre el hematozoario.

La desintegración de los cuerpos del parásito de la malaria, deja libre el pigmento conducido en ellos. Basta ver estos granos de pigmento dentro ó cerca de los glóbulos rojos, para suponer que el hematozoario ha estado en la sangre, pero que ha sido destruido y sólo han quedado restos de los núcleos. Esto es muy frecuente en la variedad estivo-otoñal.

El descubrimiento en la sangre de voluminosos granos de color oscuro y generalmente agrupa los de dos en dos, testifica la existencia en la sangre de las formas esféricas del parásito en la fiebre terciaria.

En los casos en que ni el hematozoario ni el pigmento aparezcan en la sangre, puede diagnosticarse una fiebre terciaria por atento examen de los hematíes grandes. Observando estos corpúsculos, que llegan á tener el tamaño doble del normal, se nota en su centro una zona brillante roja, en la que pueden verse partículas del núcleo del parásito colgando del protoplasma del glóbulo, ó delicadas líneas ondulantes en la superficie del mismo. Algunas veces no se encuentra ni aun esto, solamente se advierte una puntuación en una de las caras, es lo que Schüffner ha llamado *punteado* del parásito de la terciaria, que es la fiebre en que exclusivamente se observa.

En 300 casos de malaria en que se ha examinado la sangre, estas observaciones han confirmado la historia clínica del enfermo, mientras que nada se ha notado en la sangre de individuos sanos ó que padecían otras infecciones.

El método para teñir ha sido de Bomanowski con ligeras variaciones. Un aumento en el número de leucocitos mononucleares es también signo de infección nuclónica; pero esto solo no puede servir de fundamento, pues la quinina produce también hiperleucocitosis. — (*Journal of the American Medical Association*). — VARELA SARTORIO.

III

La diverticulitis tífica.

El Dr. L. Morel, antiguo interno de los Hospitales de París, dedica su atención á lo que se ha estudiado en estos últimos años, sobre la inflamación del diverticulum de Meckel, ó sea de la inconstante reliquia de este nombre, dejada por el conducto onfalo-mesentérico y que subsiste en $\frac{1}{55}$ de los casos; y después de referirse á los principales trabajos llevados á cabo acerca de la diverticulitis en general, sienta el principio de que la tífica merece algo más que una pura mención en las monografías; así por su relativa frecuencia, como por la constancia de sus caracteres anatomo-clínicos.

Dice que la etiología de la diverticulitis está calcada en la de la apendicitis, pues en ambas figuran las mismas causas

ocasionales locales (cuerpos extraños, vermes, etc.) ó generales (infecciones bucales ó específicas); de modo que el origen y la anatomía patológica deponen á favor de la similitud de una y otra de estas afecciones. Pero no todo es idéntico en ellas, pues las manifestaciones tíficas, por ejemplo, son tan frecuentes en el divertículo, como raras, proporcionalmente, en el apéndice; sobre que es bien conocida la pura coincidencia que suele unir las apendicitis metatíficas ó post-tíficas, independientes de la infección ebertheriana, y la parte esencial que cabe por lo común á la úlcera tífica en la patología diverticular. Y añade el autor, que el centro del combate en el conflicto entre el intestino delgado y el proceso tífico, se halla situado á unos 50 centímetros de la válvula ileo-cecal, que viene á ser donde se implanta el divertículo de Meckel; el cual, por sus conexiones, dimensiones y modo de abocarse, participa más de las vicisitudes intestinales que el apéndice; sin dejar de añadir que el divertículo está más predispuesto por su estructura á la localización de la úlcera tífica, no oponiendo el menor obstáculo á la perforación; que se acostumbra á producir á la 3.^a ó 4.^a semana de la dotienenteria, como las demás perforaciones de esa índole. La estructura del divertículo, aludida poco más arriba, es la que le acredita de mal nutrido, delgado y rico, además, en producciones linfoides casi siempre.

Hasta el día de la perforación, el divertículo permanece oculto por la reacción del ileon ó la alteración general, pero luego sobreviene la peritonitis, que descubre la perforación. Los atacados son casi siempre niños; no pasando de treinta y seis años la edad de los enfermos de este mal; cuatro veces tratados quirúrgicamente, que sepa el autor, una vez con buen éxito. Pero el autor no admite más tratamiento con alguna probabilidad de triunfo, y sólo en el caso de que se lleve á cabo la intervención quirúrgica pronto y de prisa. — (*Le Progrés Médical*.)

IV

La atropina en los cólicos de plomo.

El médico de Oporto, Dr. Annibal Brou, refiere circunstiadamente un caso práctico de cólico de plomo, de veintiocho años de fecha y que, aun cuando tratado con éxito temporal, en varias ocasiones, por los medios conocidos—entre ellos el opio, la morfina, los baños generales prolongados á 37°, la poción purgante de los pintores, enemas, etcétera,—llegó un día en que el Dr. Brou tuvo ya por inevitable la muerte de su cliente y resolvió introducir en el tratamiento la innovación de la atropina, acordándose de la recomendación hecha de ella por el periódico portugués *A Medicina moderna*. Pensó aplicar una inyección hipodérmica de dos miligramos de atropina, á lo sumo; porque le faltó valor para emplear los cinco, recomendados en el citado periódico; pero siendo tan larga la historia de administración de la morfina á este enfermo, receló el Dr. Brou que este alcaloide neutralizara el efecto terapéutico del de la belladona y se decidió á inyectar tres miligramos de éste. El alivio no tardó en presentarse, y le acreditó notablemente de tal un tranquilo sueño de cinco horas seguidas. Al siguiente día se empleó una inyección de cuatro miligramos de atropina, seguida de más sueño y abundante evacuación de gases intestinales, y un nuevo enema puso fin, con la salida del excremento, á la gravísima crisis que parecía ser precursora de la muerte. — (*A Medicina moderna*, de Oporto.)

V

La reeducación motora.

El catedrático Mirallié (de Nantes) extraña que sea tan poco frecuente la aplicación del método de reeducación mé-

dica de la motilidad, en todos los casos en que se trastorna, por causas orgánicas ó psíquicas,—tal como en la ataxia locomotriz,—y la atribuye á la falsa idea de ser cosa del puro resorte de los médicos especialistas: pues, por lo demás, los resultados del método suelen ser asombrosos y obtenidos con facilidad. Como guía, tenemos por bastante la descripción de los pormenores aplicables á la *reeducción del miembro superior*; que luego amplía el autor, aplicándole á la cabeza, rostro y miembro inferior.

El enfermo hará diariamente tres series de ejercicios de flexión y extensión de los dedos, mano, antebrazo y brazo, igualmente que de abducción y adducción, hasta conseguir ejecutarlos normalmente, ó sea, sin sacudimientos, golpes ó desviaciones de la línea propuesta y evitando, á la vez, el cansancio; para lo cual se limitarán los ejercicios á unos cuantos minutos. Pero los movimientos de este miembro tienen una gran condición de delicadeza, y es sabido que la mayor intensidad de toda hemiplejía es en él donde tiene su asiento. Se instituirá una progresión gradual en el manejo de ciertos artefactos; tales como una caja de cubos para juegos de niños, que se encuentra en todas las tiendas adecuadas, y que sirven para hacer figuras con ellos; y desde estos cubos se pasa á ejecutar iguales figuras con objetos de menores dimensiones, tal como dados, dominós, monedas, etcétera. Una caja de juegos de construcción ó de solitario puede prestar análogos servicios; cuidándose siempre de repetir el mismo ejercicio, hasta ejecutarle sin ninguna falta.—(*Gazette médicale de Paris.*)

VI

Diarreas de los niños.

Originadas generalmente estas diarreas por la gastro-enteritis infantil, se aplica con éxito á su tratamiento el llamado *caldo de legumbres*; una de cuyas más reputadas fórmulas es la contenida en el muy reciente y célebre libro de *Gastronomía práctica* de Alf-Bab, que para seis personas da las siguientes proporciones de sus elementos:

Harina.....	15 gramos.
Manteca.....	25 —
Crema.....	125 —

Añádanse 1.500 gramos de caldo; preparado con esta cantidad de agua, en la que hayan cocido:

Judías verdes.....	60 gramos.
Guisantes recién mondados.....	60 —
Redajas de nabos frescos.....	100 —
Idem de zanahorias.....	500 —
Piña de coliflor fresca.....	500 —

Mas una pizca de vinagre, sal y pimienta.

El agua de arroz, tan usada contra las gastro-enteritis infantiles y particularmente en las *diarreas estivales*, se prepara con 50 gramos de arroz por litro de agua, á la que se hayan añadido 4 gramos de sal común. Ante la diarrea intensa de un niño, el Dr. Variot—autor de este trabajo—suspende la lactancia de la criatura y la sustituye por el agua de arroz en bebida y lavativas, mañana y tarde; reduciendo á esto el tratamiento y evitando siempre los medicamentos, sobre todo el opio; pues sólo en caso de que los niños vomiten, les administra cucharadas, de las de sopa, de una solución de citrato sódico al 5 por 300. La razón de esta economía medicamentosa la halla Variot en su convencimiento de que la mayoría de gastro enteritis debe mirarse como causada por toxi-infecciones de origen alimenticio; resultando así lo preferible que las mismas evacuaciones intestinales se encarguen de oponerse al trance de reabsorción de los elementos tóxicos acumulados, que la diarrea elimina con toda oportunidad. Según la gravedad del caso, Variot prolonga de veinticuatro á cuarenta y ocho horas el uso exclu-

sivo del agua de arroz; cuya acción sedante sobre las gastro-enteritis es conocida tan de antiguo. Luego añade á este agua un tercio de leche esterilizada, después la mitad y más tarde dos tercios, hasta volver á la leche normal. El autor prefiere el agua de arroz á los cocimientos de legumbres, en tanto que duran estas circunstancias; aun cuando halla más justificada científicamente durante ellas, y sobre todo en los casos muy graves, la dieta absoluta, representada por la administración exclusiva del agua hervida ó esterilizada; mal que pese á las familias de los enfermitos, que prefieren el agua de arroz, por lo que tiene á sus ojos de alimenticia.—(*Gazette médicale de Paris.*)

VII

Distocia por torcedura progresiva de la pelvis, en países muy accidentados.

El autor, Dr. Dresch (de Aix-les-Thermes), dice que treinta y cinco años de práctica tocología rural en un país montañoso, le han obligado á practicar muchas veces la cefalotripsia, en mujeres que habían ya tenido hasta seis y siete partos enteramente normales. «La necesidad de mi intervención, dice el autor, dependía del empujamiento del estrecho superior; sobre todo en el diámetro antero-posterior y con asimetría; inspirándome el convencimiento de que, si la tan viciosa configuración de esas pelvis hubiera sido congénita, no hubieran podido efectuarse los partos normales anteriores; resultando evidente la manera gradual de realizarse el viciamiento y lógica la intervención, como causa de ello, de las violentas posturas realizadas por esas mujeres, en sus bajadas y subidas por las muy ásperas montañas, llevando muchas veces sobre sí pesos considerables.» El autor añade que estos hechos no han ocurrido en mujeres afectadas de osteomalacia, ni los ha observado en las llanuras, ni sólo con ocasión de un aumento de volumen de la cabeza de los niños.—(*Gazette médicale de Paris.*)

VIII

Indicaciones y resultados del llamado método de Bier.

En la comunicación que el autor de este trabajo, doctor Duclaux, ha hecho acerca de este asunto á la Sociedad de Medicina de París, justifica su labor diciendo que se trata de un punto de terapéutica puesto á la orden del día por los periódicos médicos alemanes, que dan incesante cuenta de los maravillosos resultados de este método; á pesar de lo cual, resulta poco generalizado en Francia, donde el autor de la comunicación juzga necesario, por lo mismo, extender el conocimiento del asunto, reducido á utilizar como agente curativo de muchas enfermedades la hiperemia local activa, ó arterial y pasiva ó venosa, producidas: la primera, por el aire caliente de que se llena una gran caja, donde se mete al enfermo, sacando la cabeza por un agujero adecuado, ó cajas más pequeñas, provistas de un mechero Bunsen capaz de elevar la temperatura de su interior hasta 150° centígrados y que funcionan aprisionando estas ó aquellas articulaciones y quedando sometido una hora á su influencia el enfermo á quien se aplican. En cuanto á la segunda hiperemia, la venosa, ó sea la verdaderamente constitutiva del método de Bier, se obtiene á favor de una venda de caucho ó las ventosas; aplicada la venda, sin oprimir demasiado, á las extremidades y manteniéndola puesta tres cuartos de hora ó una hora contra las enfermedades agudas, y veinte, y aun veintidos, horas diarias en las enfermedades crónicas.

Cuando se emplean las ventosas, se hace en ellas el vacío mediante una pera de goma elástica y se mantienen aplicadas no más que tres cuartos de hora al día, y aun haciéndolas descansar por tres ó cuatro minutos cada cinco á diez de éstos.

El edema consecutivo á la dilatación de los vasos venosos es microbiciida, se opone á la absorción de todo veneno y mejora la nutrición de los tejidos.

Bier y sus afiliados hacen de este edema una panacea universal; que, en concepto del autor, conviene estudiar atenta y desapasionadamente, para decidir, pues en la actualidad está lleno de obscuridades el campo de este método, que así se ha aplicado al tratamiento de las tuberculosis osteo-articulares, como de la tuberculosis del epididimo y de las dismenorreas y metritis crónicas.—(*Le Progrés Médical*.)

IX

Los guantes impermeables en Medicina y Cirugía.

Tiene razón M. J. L. Fauré (de París), al decir que las manos son los únicos órganos que no se desinfectan por el calor para su uso en Medicina y, sobre todo, en Cirugía. Los restantes: bisturís y demás instrumentos, compresas, vendajes, etc., pasan al autoclave, como lo pueden hacer los guantes de caucho; cuya utilidad no puede ser mayor (no sólo para los profesores, sino para los enfermos), principalmente en reconocimientos vaginales y toda clase de maniobras quirúrgicas ú obstétricas; de tal manera, que en poco tiempo se puede abrir un absceso y asistir á un parto, por ejemplo. Pero estos guantes deben ser holgados, fuertes, á la vez que finos y elásticos.—(*Unión médicale et scientifique du Nord-Est*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CRÍTICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. CAMILO CALLEJA.

La cocaína puede usarse también, como calmante, en las picaduras de avispas ó de otros insectos y en las mucosas con prurito; si bien para esta última indicación es preferible el ortoformo.

Han recomendado recientemente otros compuestos de cocaína para sustituir al clorhidrato ordinario, siendo los principales los clorhidratos de eucaina, de olocaina, de tropococaína y la novocaina. Pero todavía no ha recaído la sanción clínica sobre estos sucedáneos de la cocaína.

Cocainol.—No contiene cocaína, sino anestésina, que es un éter etilbenzoico. Al exterior se usa al 10 por 100 para usos calmantes, y al interior anuncian tabletas de cocainol, que contienen 20 centigramos de anestésina. Estas son superfluas.

Cocapirin.—Mezcla de una parte de clorhidrato de cocaína y 99 de antipirina. Se anuncia en pastillas para las afecciones de la garganta. Nocivas.

Cocimientos: antiséptico blanco, neurosténico, pectoral de zarzaparrilla, etc. Muy anticuados.

Coclearia, rábano picante, *armoraciae radix*.—Estimulante similar á la mostaza. Suele prescribirse la tintura mezclada con la de iodo para toques en las encías; algunos la usan también como aromático correctivo de pociones eupépticas.

Cocloin (Preparación italiana).—Extracto del maíz fresco considerado como leche vegetal, á la cual proponen reemplazar cuando no tolera la leche natural.

Cocoa.—Preparación inglesa de cacao en polvo.

Codeína.—Véase «Opíacos».

Codoel.—Véase «Retinol» producto de la colofonia.

Cognac.—Aguardiente de vino envejecido, de 36 $\frac{1}{2}$ ° de alcohol. Véase éste.

Cola de pescado ó ictiocola.—Se prepara con ella el tafetán inglés.

Cola de zinc ó zíncica.—Óxido de zinc y gelatina blanca $\frac{1}{2}$; glicerina y agua $\frac{1}{2}$; disuélvase calentándolo y esterilícese. Utilizable en algunas ocasiones como apósito protectivo de úlceras, sobre todo de las piernas, después de limpiarlas bien unos días. Para aplicar esta cola se purifica por el calor.

Colargol ó collargol.—Plata coloidal. Véase «Argiriacos».

Colcotar.—Véase óxido de hierro, en «Ferruginosos».

Colchicina.—Alcaloide muy drástico. Reputado antiguo. Calma mucho los sufrimientos y acorta la duración de los ataques gotosos. Es el principal componente del licor Laville. (Véase éste). Se puede prescribir la colchicina en gránulos de un miligramo; les hay ya preparados de Houdé y se toman de 1 á 5 en ayunas. Hay que tantear la dosis necesaria, porque hay mucha diferencia en la susceptibilidad de cada individuo á este medicamento. Contraindicada en los que padecen del estómago con alguna intensidad, pues es muy irritante. Se ha propuesto en estos casos emplear el salicilato de colchicina á la dosis de 2 miligramos en inyección hipodérmica. Pero en esta forma no se obtiene la acción drástica que es tan beneficiosa para los gotosos. También puede administrarse la colchicina en forma de tintura, siendo renombrada la de Cocheux y muy bien tolerada á la dosis de una á dos cucharaditas de las de café en ayunas. Los resultados de la colchicina son puramente paliativos y únicamente tienen su plena indicación en aquellos que les sobra el apetito para las necesidades alimenticias de su crisis, como suele suceder con los gruesos. Hay además una especialidad norteamericana, compuesta de colchicina y de un preparado salicílico que se llama «colchisol». Se expende éste en cápsulas, de las cuales se pueden tomar hasta seis al día; se han usado poco y por esto preferimos la colchicina pura.

Cólchico.—Apenas se usa porque ha sido reemplazado por su alcaloide, la «colchicina». Á veces, todavía se prescribe el vino de las semillas de cólchico, á la dosis de 10 á 30 gotas, tres veces al día; y también la tintura á la mitad; de dosis: de 5 á 15 gotas.

Cold-cream.—Cera, 14; agua de rosas, 30; aceite de almendras dulces, 56. Simple cosmético.

Colclisin ó colclisina.—Oleato de sosa ó eunatrol mezclado con albuminoides. Hay colclisina líquida y sólida. La líquida sólo contiene una cuarta parte de oleato sódico, mientras que la sólida contiene cuatro quintas partes. Se considera conveniente en la colclitiasis, porque se supone que es colagogo y que disuelve los cálculos biliares. La forma líquida se administra á cucharaditas de las de café, tres al día, y la sólida, 2 gramos al día repartidos en tres veces, en sellos. El colclisin es poco eficaz.

Colesterina.—Parece ser antídoto de la saponina ó sapotoxina.

Coleys fluid.—Especialidad inglesa anunciada para el tratamiento del sarcoma. Mezcla de las toxinas de la erisipela y del prodigiosus. Improbado.

Colirios.—No deben emplearse nunca los de plomo. Tampoco deben usarse los de atropina en los glaucomas, pues entonces se prescribirán los miósicos como la eserina y adrenalina ó hemisina; ni se usarán los astringentes cuando hay reacción alguna de las conjuntivas.

Collaetina.—Emplastos preparados en Viena con caoutchouc y lanolina.

Collaform.—Análogo al glutol. Es un polvo de gelatina y formaldehído para la cura antiséptica de las heridas. Superfluo.

Collosin.—Filmogen. Es una solución en acetón del nitrato de celulosa con alcanfor. Propuesto como sucedáneo del colodión. Superfluo.

Colocintina.—Glucósido de la coloquintida. Purgante drástico a la dosis de uno a tres centigramos; á veces se asocia con el cólico para los gotosos.

Colodión.—Piroxilina en éter y alcohol. El colodión elástico tiene, además, aceite de ricino y bálsamo del Canadá. El colodión iodoformado contiene el 10 por 100 de iodoformo. Sirve para la cura protectora de superficies asépticas; pero cuidado con usarlo en las heridas infectadas, aunque no tengan más que simple supuración.

Colofonia.—Es puramente un excipiente ó base para emplastos.

Cológeno ó chologen.—Preparado mercurial con mezcla de plantas aromáticas, consideradas como colagogas. Superfluo.

Colombo.—La raíz de esta planta se considera como estomacal suave. Ligero coadyuvante de analépticos.

Colores de anilina.—Picotantina y azul de metileno Véase éstos.

Cólquico.—Cólchico.

Colutorios.—Son los mejores las soluciones de clorato potásico al 3 por 100, de resorcina al 4 por 100 y también se emplean los elixires dentífricos, sobre todo de mentol.

Condurango.—Se suele prescribir á los cancerosos del estómago. Superfluo como remedio; pero es un aviso táctico del diagnóstico de dicha enfermedad.

Conefrin ó conephrin.—Preparado por Merck con cocaína y paranefrina ó adrenalina. Buen anestésico local.

Confortantes.—Véase «Emplastos confortativos y adhesivos».

Conicina y cicotina.—Coniina ó conina y

Conidina.—Alcaloides de la cicuta. Proscritos.

Debe desecharse igualmente el bromhidrato de coniina. Recomendado por algunos como calmante á la dosis de 1 á 2 miligramos. Supertóxico.

Convalaria.—Diurético. Propuesto como sucedáneo de la digital cuando ésta fracasa. Se puede usar la infusión de la planta entera, pero se recetan más la tintura (de 5 á 20 gotas, tres veces al día), el extracto fluido (de 2 á 10 gotas por dosis), el extracto seco (de 5 á 20 centigramos). No se ha comprobado que sea provechosa, ni que lo sea tampoco su glucósido la...

Convalarina ó conyallamarina.—En píldoras de 2 á 5 centigramos. Hipodérmicamente, 2 á 3 centigramos en un gramo de agua.

Copaiba.—Véase «Bálsamos».

Cordol.—Tribronsalol. Compuesto de ácido salicílico y tribronfenol. Recomendado como antiséptico intestinal. Dosis: de medio á un gramo 3 ó 4 veces al día. Es bueno, pero generalmente es preferible el guayamar y el tiocol.

Cornesin. Especialidad fármaca consistente en aceite de hígado de bacalao. Carísimo.

Cornezuelo de centeno.—Se continúa discutiendo su eficacia medicinal, negándose la muchos clínicos, mientras que otros le ensalzan demasiado. Es evidente que, en la mayoría de los casos de intervención ginecológica, una mano experta es mejor que el cornezuelo; y también es cierto que cuando se ha pasado la situación empleando el cornezuelo se hubiera pasado lo mismo sin él. Tiene el inconveniente, además, de alterarse con el tiempo y con las altas temperaturas, advirtiéndose que esto sucede también con sus extractos y con las ergotinas, si bien no es tanto. Por consiguiente, esta droga ha de ser fresca, y de no serlo pierde hasta su acción tóxica, aunque se dé á grandes do-

sis. Tiene además la desventaja el cornezuelo, de ser muy variable su acción á la misma dosis en diferentes personas (idiosincrasias). Efectivamente, se suelen marcar más en muchos individuos sus efectos nocivos: irritación en las vías de entrada, tetanización vaso-motora y tetanización uterina de la matriz grávida y posgrávida. La acción vasoconstrictora del cornezuelo es mayor en las arterias que en las venas, produciendo un aumento de sangre en las venas á la vez que aumenta la tensión sanguínea en las arterias, á pesar de disminuir en ellas la sangre. De lo cual resulta que el cornezuelo tiene contraindicaciones indudables, á saber: 1.º hemorragias venosas (como son la mayoría); 2.º epistaxis de los adolescentes y de todos aquellos que tengan hipertensión; 3.º hemorragias gastro-intestinales, aunque sean arteriales, excluyendo el recto, porque en las vías digestivas, fuera de su extremo inferior, las fibras musculares que rodean á los vasos, hallándose longitudinalmente á éstos, se oponen al cierre de las aberturas arteriales, tanto más cuanto más se haya producido su contracción con el cornezuelo. Está contraindicado también en el tetanismo uterino, que se produce frecuentemente, cuando se retrasa la expulsión del feto.

Sin embargo, el prejuicio tradicional en favor del cornezuelo, continúa teniendo el apoyo de muchos prácticos acostumbrados á echar mano de este medicamento en cuanto tienen que tratar una hemorragia ó un caso distócico. Otros clínicos son más parcos en su administración, considerándole desde luego contraindicado en menorragias, broncorragias, epistaxis, hematemesis, hematurias y tetanismo uterino; pero creen que es un recurso heroico, usándolo con oportunidad, en ciertas distocias, sobre todo en las que se manifiestan por inercia expulsiva ó por metrorragias pasivas, siempre que ocurran éstas después del parto. Y entonces se reemplazará ventajosamente con el «Clavin», nuevo principio del cornezuelo.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,92; mínima, 698,04; temperatura máxima, 31º,1; mínima, 11º,1; vientos dominantes, SE. NE y SSE.

Durante la semana pasada han aumentado los casos de catarros nasales, laríngeos y bronquiales. Abundan las anginas puramente inflamatorias con ligeras neurosis foliculares y las epistaxis meramente congestivas. Se han exacerbado los padecimientos reumáticos musculares y fibrosos articulares. Continúa escasa la patología abdominal.

En la infancia no hay endemias predominantes, siendo escasas las fiebres eruptivas.

Crónicas.

Asamblea nacional de la prensa médica.—La Mesa de la Asamblea, atendiendo las indicaciones de diversos miembros que han solicitado se demoren las sesiones para poder asistir á las mismas y al Congreso internacional de Higiene de Berlín, ha acordado trasladar la fecha de la inauguración hasta el 11 de Octubre próximo, celebrándose las sesiones restantes los días 12 y 13.

Los periódicos últimamente adheridos son: *Revista Médica*, de Sevilla; *Revista de especialidades*, de Madrid; *Revista de dermatología y sifiliografía*, de Madrid; *Clinica y Laboratorio*, de Zaragoza; *Revista frenopática*, de Barcelona; *Gaceta Médica*, de Murcia; *La Higiene moderna*, de Madrid; *Boletín farmacéutico*, de Cáceres; *Boletín del Colegio de Médicos*, de Huesca; *Gaceta Médica Zoológica*, de Madrid; *Boletín del Colegio de Farmacéuticos*, de Zaragoza; *Lectura popular de Higiene de Nerva* y *Boletín de la Asociación de Médicos titulares*.

Sanatorios en Alemania.—Para comprender la importancia de la lucha antituberculosa en Alemania, basta consignar los datos siguientes. Existen actualmente en dicha nación 87 sanatorios públicos con 4.822 camas para los pobres, y 35 sanatorios particulares con 2.118 camas. El total de camas para tuberculosos en Alemania supera al total de las mismas en todo el resto de Europa. Se están construyendo 11 sanatorios más para alojar 800 enfermos. También hay 84 establecimientos exclusivamente para niños tuberculosos.

El monopolio de la quinina.—Siguiendo el ejemplo dado por Italia, el Gobierno de Grecia quiere monopolizar la venta de la quinina. El ministro de Hacienda acaba de presentar un proyecto de ley en este sentido. Dicese en su exposición que anualmente padecen la malaria 325.000 individuos, entre los que se registran 1.850 defunciones. En las posesiones francesas y holandesas, el Estado pone la quinina a disposición de los enfermos, cosa que no ocurre en Grecia, lo cual hace que el precio de este medicamento sea allí aún bastante elevado.

El beneficio que el Estado espera alcanzar de este monopolio será dedicado a desecar los pantanos y al seneamiento de las comarcas pantanosas.

Se espera poder suministrar la quinina al precio de 45 á 50 francos el kilo.

La importación de la quinina se elevó en 1905 á 6.627 kilogramos, y en 1902 fué de 4.478 kilogramos.

Reformas en el servicio de vacunación de París.—Después de múltiples discusiones de proyectos, el Consejo departamental del Sena ha adoptado la siguiente reforma, propuesta por el prefecto de policía, al servicio de vacunación gratuita:

Artículo 1.º El servicio de vacunación queda asegurado por médicos locales nombrados cada año por el prefecto, según lista formada de todos los médicos que lo soliciten. La designación entre ellos se hará ateniéndose á su antigüedad.

Art. 2.º Los médicos vacunadores recibirán una indemnización de 30 céntimos por vacunado. Se les asegurará un mínimo de 15 francos por sesión de vacuna, y de 10 francos por sesión de revisión de resultados.

Art. 3.º Los médicos vacunadores deberán aportar á las sesiones todos los objetos necesarios (blusas, lancetas, lamparilla, etc.; menos la vacuna). Recibirán por la compra y cuidado de ese material la cantidad de 5 francos por sesión.

Art. 4.º A los médicos vacunadores les proporcionará la vacuna la Prefectura de policía.

Art. 5.º La revisión de los resultados se efectuará por los médicos vacunadores en presencia del médico inspector de epidemias. Este librará los certificados.»

Autenticidad de las recetas.—De nuestro estimado colega *La Farmacia Española* recortamos el siguiente suelto:

«Los farmacéuticos franceses Dessequelle y Honnorat, proponen la adopción de un sello especial, oficial y obligatorio, que el médico llevará siempre consigo para imprimir su nombre y las señas de su domicilio en todas las recetas que entregue á sus clientes. Estos señores creen que el sello propuesto tiene estas ventajas:»

1.ª Dar carácter auténtico á la receta, lo mismo cuando

la firma del médico es perfectamente legible que cuando no lo es;

2.ª Dar garantía al farmacéutico, cuya responsabilidad llega hasta ser condenado en el caso de haber dispensado un medicamento mediante receta apócrifa; y

3.ª Impedir abusos en el ejercicio de la medicina, sirviendo de obstáculo á los charlatanes y á otros parásitos de la medicina, y precaviendo de ese modo al público contra los falsos doctores.

Hay en esto de las recetas médicas, sobre todo en las grandes poblaciones, una toleración, llamémosla así, que puede ocasionar y habrá ocasionado seguramente grandes daños, y no puede desconocerse que importa sobremanera impedir semejantes nocivos abusos, eligiendo al efecto los medios más apropiados. Ese sello que proponen los dos mentados farmacéuticos franceses debería ser reconocido oficialmente, porque así expondríase el que le falsificara ó le usara fraudulentamente á ser juzgado por delito que define y castiga el Código penal.

En otro tiempo, ya bastante alejado, las precauciones adoptadas respecto del particular eran, en lo posible, eficaces; pero fueron cayendo en desuso, y la verdad es que hoy el que sea en ello gustoso, sin más título que el de manejar tal cual y rutinariamente el arte de recetar, extiende prescripciones que firma con un doctor García ó Fernández ó Rodríguez y todo pasa como una seda...

Pudieran hacer lo mismo con las certificaciones de defunción, y quedarían los charlatanes de todos linajes dueños absolutos del campo.

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.

Grageas Lope Rupérez. quinina-genciana-hierro podofilino. Son la mejor preparación, más grata y de resultados más pronto y positivos en el tratamiento de las fiebres palúdicas rebeldes, en la anemia, debilidad, inapetencia y en las convalecencias largas. Venta en todas las farmacias.

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

Con el presente número repartimos el prospecto, cuya lectura recomendamos, del **Licor Catamenial**, preparado por D. A. Benítez, que por ser medicamento á base de los vegetales, resulta ya un compuesto conocido y de eficacia rápida y comprobada por los tocólogos más eminentes en las alteraciones de la menstruación y en la *menopausia*.

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO
Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENOLLOPIS
(Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

Los señores médicos que deseen ensayar el Histógeno, sirvanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto. Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 559

Los pagos han de ser adelantados.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA. GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprí-
midos** dosados á 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 10 ó 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRÍMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}. PARIS.

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo
necesitan. No temen el asco ni el
causancio, porque, contra lo que su-
cede con los demás purgantes, este
no obra bien sino cuando se toma
con bu. nesalimen os y bebidas for-
tificantes, cual el vino, el café, el te.
Cada cual escoge, para purgarse, la
hora y la comida que más le convie-
nen, según sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentación empleada, uno se
decide fácilmente á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

Estreñimiento
Pildoras de

CASCARA MIDY

el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NAUSEAS

NI DIARREA

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

MIDY, 113, Fr St-Honoré, París y todas farmacias.

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

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

NIÑOS SUPPOSITARIOS CHAUMEL
ADULTOS SUPPOSITARIOS CHAUMEL
PESARIOS CHAUMEL
TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES
SUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

102, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO
CONCERTADO

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

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

Estafeta de partidos.

Se advierte á los compañeros que pretendan la plaza de médico titular de este distrito de Moeche (Coruña), que actualmente se halla vacante por terminación de contrato, que antes de solicitarla pidan informes á don Jesús María Golpe.

Vacantes.

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

La de médico titular—por renuncia y traslado del que la desempeñaba—de Leiva (Logroño), dotada con 250 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia de una á diez familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar con los vecinos pudientes, siendo condición indispensable acreditar cinco ó más años de práctica. Solicitudes en el término de quince días al alcalde D. Juan Corcuera. Si alguno desea informes puede pedirlos al médico dimisionario D. Gerardo Palacin Leiva (Logroño).

—Por dimisión del que la desempeñaba, queda vacante desde el 30 del corriente la plaza de médico titular de Soneja (Castellón), dotada con 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos. Está clasificada en cuarta categoría, pero el Ayuntamiento ha interpuesto recurso que está pendiente de solución en el ministerio correspondiente. El número de familias pobres que hay que asistir es 65, pero en dicha villa se acostumbra á agrupar á los viudos y solteros para constituir familia; además los dependientes municipales están exentos de pago, de suerte que el número de familias excede de 100. Las iguales con los vecinos pudientes, á razón de 7 pesetas anuales, sean más ó menos ricos, producen unos 9.000 reales, quedando excluidos los partos, cirugía, consultas, etcétera. Estación del ferrocarril central de Aragón.

—Por renuncia del que la desempeñaba, se halla vacante una de las plazas de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas, por la asistencia, en unión de otro titular, de 115 familias pobres, quedando los facultativos en libertad de hacer iguales con los demás vecinos conceptuados no pobres, debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes á la Secretaría del Ayuntamiento hasta el día 5 del mes de Octubre próximo venidero, acompañando copia del título profesional y hoja de méritos y servicios. La población, cabeza de partido judicial, consta de 478 vecinos, con abundancia de aguas y artículos de primera necesidad; tiene estación férrea á 100 metros y la divide la carretera de Madrid á Toledo, distando de ambas capitales 35 kilómetros. Illescas (Toledo) á 25 de Septiembre de 1907.—El alcalde, *Pedro de las Torres*.

—La de médico titular—por renuncia del que la desempeñaba—de los pueblos de Buniel y Frandovidez, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de doce familias pobres é individuos de la Guardia civil y sus familias, pobres transeúntes y casos de oficio que ocurran en las dos localidades. El agraciado podrá contratar con 180 vecinos de ambos pueblos, que distan de uno á otro en aguas bajas un kilómetro, y en altas dos por carretera, dos á la estación de Quintanilleja y once á la de Burgos. Solicitudes hasta el 5 de Octubre al alcalde D. José Albillo.

—La de médico titular de Villacanejos (Cuenca), habitantes 850, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas por la asistencia de las familias pobres que hay en la misma, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Lorenzo Fuente.

—Una plaza de médico titular de Alosno (Huelva), habitantes 9.000, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Octubre al alcalde D. Antonio Jiménez.

—La de médico titular de Astea u (Guipúzcoa), con la dotación anual de 250 pesetas, pagaderas por semestres vencidos por la asistencia á familias pobres y presta-

ción de los servicios profesionales en los casos de oficio que ocurran, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Octubre al alcalde D. Juan Roque Astiasarán. Se precisa poseer el dialecto vascongado.

—La de farmacéutico—por renuncia—de San Martín del Río (Ternel) en concordia con Villanueva de Jiloca; su dotación consiste en 317,60 pesetas anuales, mas lo que corresponde satisfacer á Villanueva por residencia, con sujeción al párrafo segundo de la Real orden de 18 de Abril de 1905, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal respectivo, y además los medicamentos que se suministren á las familias pobres, serán satisfechos en igual forma con sujeción á la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Solicitudes hasta el 7 de Octubre al alcalde D. Domingo Algas.

—La de médico titular de Mesía (Coruña), habitantes 4.300, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos por la asistencia de las familias pobres, pudiendo el agraciado concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Octubre al alcalde D. Antonio Bello.

—La de médico titular de Castejón (Cuenca) y de Canalejas, que componen un solo partido médico quirúrgico y farmacéutico, distante un pueblo de otro dos kilómetros, dotadas con 1.500 pesetas la primera y con 500 la segunda, pagadas por trimestres vencidos de los presupuestos municipales y por mitad entre ambos Ayuntamientos por la asistencia á 50 familias pobres y casos legales que ocurran, cuyas plazas se anuncian para su provisión en propiedad; se advierte que los facultativos que obtengan expresadas plazas podrán contratar la asistencia con los vecinos pudientes que comprende este vecindario y Canalejas, cuyo número de habitantes asciende á unas 1.700 almas. Solicitudes hasta el 7 de Octubre al alcalde D. Augusto Egido.

—La de médico titular de Pajares de los Oteros (León), habitantes 1.450, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas por la asistencia á las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Miguel Fernández Llamazares.

—La de médico titular de Argañán (Zamora), con el sueldo anual de 150 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres que le sean señaladas por el Ayuntamiento, sin que excedan de doce el número de ellas, pobres transeúntes y demás servicios que el Ayuntamiento necesite. El agraciado podrá contratar el servicio con los vecinos pudientes, á razón de una fanega de centeno, ó su equivalencia. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Matías Carrascal.

—La de médico titular de Villaferrueña (Zamora), habitantes 463, con la dotación anual de 150 pesetas, pagadas del presupuesto municipal y por trimestres vencidos, por la asistencia de 13 familias pobres, pudiendo el agraciado contratar con 150 familias pudientes, cuyas condiciones están en la secretaría de este Ayuntamiento, obligándose el agraciado á residir en la localidad. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Antonio Posada.

—Las dos plazas de médico titular de Erandio (Vizcaya), habitantes 2.000, dotadas con el sueldo anual de 750 pesetas cada una por la asistencia á las familias pobres, quedando los agraciados en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Miguel Echevarría.

Un médico que ha ejercido de titular veinticinco años, muchas veces premiado por los centros técnicos, que actualmente se halla sin colocación por falta de pagos en la que tenía, lo que le pone en precaria situación, hallándose con numerosa familia, ruega á los compañeros que puedan hacerlo, le coloquen de ayudante de un médico de fama ó le proporcionen una administración de predios rústicos ó urbanos, ocupación que ha simultaneado con la práctica de la Medicina ú otro destino análogo. Dada su honradez, tiene quien le facilite prestar alguna fianza en fincas. Se darán buenas referencias y razón de él en la Administración de este periódico.

Se desea una sustitución médica para un partido rural, por el tiempo de un mes y medio. Informes en la Administración de este periódico.

CORRESPONDENCIA (1)

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

D. Fulgencio Máx de Xaxars.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Seraffín Hermida.—Id.
D. Domingo Lumbier.—Id.
D. Antonio Barroso.—Id.
D. Víctor Garrido.—Id.
D. José Cartagena Pacheco.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.
D. José Araujo Luces.—Id. SIGLO fin Marzo 1908.
D. Alfonso Iturralde.—Id. SIGLO fin Noviembre 1907.
D. Pedro García Gavilán.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Enrique Carralón.—Id. SIGLO fin Noviembre 1907.
D. José Ignacio Pérez Román.—Id. SIGLO fin Diciembre de 1907.
D. Eduardo Mañez.—Id. id.
D. Francisco Salas Carriazo.—Id.
D. Augusto Moret.—Id.
D. Francisco Aguado.—Id.
D. Augusto Pérez Martínez.—Id.
D. Ramón Rico Herran.—Id.
D. Celestino López de Castro.—Id.
D. José Eguiguren.—Id.
D. José Fullana.—Id.
D. Camilo González Cabarcos.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. José Santamaría.—Id. SIGLO fin Octubre 1907.
D. José Marín.—Id. Diciembre 1907.
D. Antonio Martín González.—Id.
D. Roque Rojas.—Id.

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

D. Sátiro Bayón.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. José Ruiz Puga.—Id.
D. Adolfo Martínez.—Id.
D. Francisco Navarro Baño.—Id.
D. Nicolás Zubizarreta.—Id.
D. Tomás Roig.—Id.
D. Salvador Gascó.—Id.
D. Miguel Ortiz Sierra.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Agapito Díez.—Id. SIGLO fin Noviembre 1907.
D. Timoteo Sanz.—Id.
D. Adolfo Canal y Galán.—Id. SIGLO fin Junio 1907.
D. Emilio Andrés Chapí.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Marcelino A. Vidal Seijas.—Id.
D. Antonio Casals.—Id.
D. Roque Martínez.—Id.
D. Ramón Garde.—Id.
D. Mariano Gutiérrez.—Id.
D. Antonio Esmerado.—Id.
D. Joaquín de la Riva.—Id.
D. Evaristo Pérez.—Id.
D. Juan Flores.—Id. SIGLO fin Agosto 1908.
D. Francisco Prado.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Ramón Acebedo Bercial.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Leandro Marco Fernández.—Id.
D. Ricardo Sanmartín.—Id.
D. Aurelio Almarza.—Id.
D. Tomás López Fernández.—Id.
D. Víctor Gutiérrez Romillo.—Id.
D. Manuel Quintana Río.—Id.
D. Malaquías Fraile.—Id.
D. Cristóbal Costa.—Id.
D. Ceferino Ramírez.—Id. SIGLO fin Noviembre 1907.
D. Juan Alfonso Cuesta.—Recibida la libranza de 40 pesetas.
D. Gabriel Fernández.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Benito Menni.—Id.
D. Fernando Paniagua.—Id.

(Continúa en la pág. VI.)

Xeroform

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

Duotal

El Duotal «Heyden» es una preparación guayacólica intóxica, inodora é insípida. Remedio excelente contra la **tuberculosis pulmonar** y los **catarros crónicos** de los órganos respiratorios.

Salit

Preparación líquida del ácido salicílico para **fricciones** contra las afecciones **reumáticas** de toda clase. Acción analgésica muy rápida.

Salicilato doble de Bismuto

Tanato doble de Bismuto.

Collargol

De acción excelente en todas las afecciones sépticas (proceso puerperal, etcétera.) Para el empleo **intravenoso** sin efectos nocivos, **rectal é interno**; en fricciones en forma de **ungüento Credé**. Antiséptico desprovisto de acción tóxica é irritante, indicado para el **tratamiento de las heridas y lavados de la vejiga**, y principalmente en todas las **afecciones oculares infecciosas**.

Omorol

Proteinato de plata sin efectos cáusticos para el tratamiento de las **mucoas inflamadas é infectadas de la garganta**. (Anginas. Difteria.)

Blenal

Eter carbónico del santalol. Preparación insípida é inodora para el tratamiento interno de la blenorragia, ejerciendo la acción terapéutica completa de la esencia de sándalo sin irritar el estómago.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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

POTENTE ACCELERADOR de la NUTRICIÓN GENERAL
Devuelve el apetito y suscita un aumento rápido de peso en los enfermos; ataja la fiebre y hace desaparecer la purulencia de los esputos en los TUBERCULOSOS

HISTOGENOL
 a base de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-fosforada orgánica.

INDICACIONES: TUBERCULOSIS
 LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS
 NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, ETC.

RECETAS:
 Emulsion: 2 cucharadas de sopa cada día.
 Elizir: 2 cucharadas de sopa cada día.
 Granulado: 2 medidas cada día. — Ampollas: 1 ampolla cada día.

PROSPECTOS: Dirigirse a NALINE, Farmacéutico en St-DENIS (Seine) Francia.
 SE VENDE EN TODAS LAS FARMACIAS DEL PAIS.

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de París. — Comunicado a la Academia de Ciencias, a la Sociedad de Biología y de Terapéutica.
 Tesis desarrollada ante la Facultad de Medicina de París sobre el HISTOGENOL.

Anemia * *
Clorosis

Tratamiento hipodérmico POR MEDIO DEL
HIERRO INYECTABLE ROUSSEL

Tres preparaciones ferruginosas sin dolor en el acto de la inyección:
Sali ilato de Hierro naciente
 1 centígramo por centímetro cúbico.
Cloro doble de hierro y quinina,
 1 centígramo por centímetro cúbico.
Glicero-fosfato de Sosa y Hierro,
 dos centigramos de Hierro y cinco centigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),

Medicamentos urgentes que todo Médico debe siempre tener en casa en permanencia:
 Ergotina Mousnier
 Ergotinina Mousnier
 Quinina inyectable Roussel
 Mixture antinevrálgica al acónito de Mousnier
 Solucion vital dynamógena Vindevogel (Neurosténico, Cardioténico).

Todos estos preparados se venden en frascos de cinco centímetros cúbicos.
 en **PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles**

Anemia, Cloro-Anemia, Linfatismo, Neurosis del Corazón, Desórdenes de la Circulación, Afecciones Escrofúlosas 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^m por Gránulo y Hierro)
 Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la mas asimilable. — Dosis: de 2 a 8 gránulos al día.

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

SOLUCION PAUTAUBERGE
 al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lavoisier, PARIS y en todas las Farmacias de España y América.

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

HIERRO QUEVENNE
 Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

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

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

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

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

GABIANOL GARDY
 TOS
 BRONQUITIS
 LARINGITIS
 ANGINAS, ASMA
 TISIS PULMONAR.

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9^a)
 de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.



JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene *1 gr. de Ioduro*.
enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

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

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

ROHAIS y C^{ia}, Farmacéuticos de 1.^a classe, ex-interno de los Hospitales de Paris.

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

CURACION SEGURA

CON EL USO DE LA

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal
DE MARCHAIS (FRANCIA)



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable : una b.talla por día.

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA
son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXIJANSE LOS

PÍLDORAS Y JARABE BLANCARD

Rótulo verde — Firma

ANEMIA

LEUCORREA

DESCONFÍESE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

D. Rafael Casares.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Felipe Elizagarate.—Id.
D. Laureano Lorenzo Santos.—Id. SIGLO fin Junio 1903.
D. Idefonso Rico.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Pedro Alastuy.—Id. SIGLO fin Julio 1903.
D. Cecilio Fraile.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Angel Pérez Agreda.—Id.
D. Joaquín Guzmán.—Id.
D. Teófilo Martija.—Id.
D. Pedro Barrio.—Id. SIGLO fin Junio 1905.
D. Heliodoro Hidalgo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Manuel Miralles.—Id.
D. Ramón Ruiz Quesada.—Id.
D. Eulogio de Diego.—Id. SIGLO fin Diciembre 1903.
D. Felipe Rodríguez Tachón.—Id. SIGLO fin Diciembre de 1907.
D. Juan Granados.—Id.
D. Braulio de San Amós.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. César Moreno de las Casas.—Id.
D. Ramón Alvarez.—Id.
D. Francisco Gómez.—Id.
D. Ricardo Grimaldos.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Graciano García.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Miguel Jiménez Vargas.—Id.
D. Baldomero Torres.—Id. SIGLO fin Febrero 1908.
D. Antonio Hernández.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Vicente Cartaya.—Id.
D. Vicente García Bellod.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.
D. Julián Cortés López.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Nicanor Arias.—Id.
D. Manuel Sequeira.—Id.
D. Eustaquio Tutor.—Id.
D. Ramón Oca.—Id.
D. Cipriano Las Heras.—Id.
D. Damián V. Beltrán.—Id.
D. Miguel Penas Portas.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.
D. Nicolás Alonso T. Ezcurra.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Cayo Lazcano.—Id.
D. Cristóbal López Molina.—Id.
D. Tomás Vera.—Id.

D. Enrique Puigmal.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Desiderio Benjamín Martínez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1907.
D. Arturo Valdés.—Id.
D. Miguel Coll García.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Victoriano Santos Cufado.—Id.
D. Higinio Baz.—Id. SIGLO fin Junio 1908.
D. Elías Tovar.—Id.
D. Rafael Velázquez.—Id.
D. Tomás Palomero.—Id. SIGLO fin Julio 1908.
D. Julián Martín Aldea.—Id. SIGLO fin Diciembre 1907.
D. Diógenes Andrés.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.

(Se continuará.)

TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA, por el doctor Fonssagrives. 3 tomos. Precio, 87 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 8

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO, por el Dr. Politzer. 2 tomos con 258 grabados. Precio, 15 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 12

ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, por el Dr. Broadbent. 1 tomo con grabados. Precio, 9 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 13

TRATADO DE MEDICINA OPERATORIA, por Karl Löhker. 2 tomos de cerca de 400 páginas cada uno y 276 grabados intercalados en el texto. Precio de la obra, 16 pesetas en toda España.—Los pedidos á esta Administración. 15

Jarabes medicinales del Dr. Sastre y Marqués. (Sucesor del Dr. Marqués).

CASA FUNDADA EN 1855.

Premiada en la Exposición Universal de París año 1900.

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

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

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

CEREVISINA-CARBONICA-ARTIGUES

Esta original preparación, única en España y extranjero, de levadura de cerveza químicamente pura, ha merecido la aprobación de la clase médica, como así lo justifican numerosos y distinguidos certificados clínicos, por su pureza, gusto agradabilísimo, su fácil y pronta disolución en el agua y de acción mucho más activa que otros congéneres y que la enasa y cidrasa, en las enfermedades del estómago, riñones, intestinos, de la piel, forunculosis, ántrax, eczemas húmedos, dermatosis supurativas, psoriasis, líquenes, fiebre tifoidea, supuraciones quirúrgicas, amigdalitis flemosa, viruelas, erisipela, sarampión y escarlatina, muy indicada en la diabetes sacarina, blenorragia, leucorrea y vaginitis, positivo antiséptico de las enfermedades gastro infecciosas y un excelente refresco sin aminorar las fuerzas digestivas.—Frasco, **5 pesetas**. Deséchese el vendido á distinto precio por falsificado.

Depósito central (Valencia) **Játiva**.—Madrid: Dr. Gayoso, Arenal, 2; señores Pérez y Compañía; Martín y Durán.—Barcelona: Dr. Andreu y J. Viladot.—Granada: Dr. Cosvalada.—Valencia: Dr. Aliño Torrens, Besalduch y Loras.—Albacete: M. Martínez.—Castellón de la Plana: Dr. Gironés.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón
Carretas, 14, Madrid.
Fundado en 1866.

ATLAS DE SIFILIS

y

ENFERMEDADES VENÉREAS

Con un compendio
de patología y terapéutica de las mismas
POR EL PROFESOR

R. FRANZ MRACEK (de Viena).

Con 71 magníficas láminas cromo-litografiadas y otras en negro. Un tomo. Precio 25 pesetas en rústica y 27 encuadernado.

Los pedidos, acompañados de su importe, á esta Administración.

LABORATORIO DE VENDAJES ASÉPTICOS Y ANTISÉPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del DR. CEA, Valladolid.

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

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

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

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

Constituido por una ampolla de cristal soldada a la lámpara conteniendo 300 gramos de líquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente. Las inyecciones, tanto intersticiales como intravenosas, se practican con este aparato rápidamente y con todas las condiciones de asepsis exigidas por la ciencia, evitando todo peligro.

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.

Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro.

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).

NUEVOS PREPARADOS

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

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

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

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

Representante general, MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)

(Muestras gratis a los señores Médicos y Farmacéuticos.)

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO
Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Sanito y Medalla de Oro (Exposición de Barcelona, 1903).

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.
Pídanse en todas las farmacias y droguerías.

PASTILLAS
CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL
Las propiedades terapéuticas de estos dos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta.

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



CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

por el Dr. D. Policarpo Lizcano, profesor del Instituto Rubio; médico de la Beneficencia municipal y académico correspondiente de la Real de Medicina de Madrid. Esta útil é interesante obra consta de 320 páginas y su precio es 5 pesetas, hallándose de venta en todas las librerías y en la Administración de este periódico.



TIODINE COGNET

Thiosinaminéthyl iodide $C^6 S A z^2 H^{13} I$
COMBINACION ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA

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

VIA HIPODÉRMICA
AMPOLLAS : 1 inyección cada 2 días.

VIA ESTOMACAL
PILDORAS : 2 á 6 por día.

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

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

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.

MEDICACIÓN ANTIESPASMÓDICA

Vértigos.
Aturdimientos.
Calambres de estómago.
Vómitos nerviosos.

Histeria.
Espasmos — Síncopes.
Convulsiones.
Cólicos hepáticos.

PERLAS de ÉTER CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

DOSIS : de 4 á 10 perlas por día.

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE (A. Champigny & C^{ia}), 19, rue Jacob, PARIS.

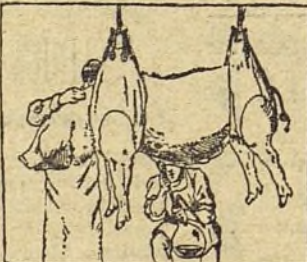
DISPEPTINA HEPP

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.

Laboratorio de Fisiología de
PUITS D'ANGLE
S. O. (Francia)

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina

AGENTES GENERALES PARA ESPAÑA:

CEBRIAN y O^{ia}, Puertaerrisa, 18. BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.



Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.

NUEVAS CURACIONES
PERI-UTERINAS

PERICOLS

DEL
Doctor LEGROS

LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, Paris y en todas las Farmacias.
Se envían muestras Franco de portes



AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

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

Ampollas Boissy

con IODURO de ETILO

Alivio inmediato y curación completa del ASMA

Ampollas Boissy

con NITRITO de AMILO

Alivio inmediato y curación completa

de ANGINAS de PECHO
SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ÉTER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE

de IODURO de SODIO
DE BOISSY

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendôme.

