

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Sesión inaugural.—El mal de siempre.—SECCIÓN DE MADRID: Tres casos de sarampión repetido.—Estudios preliminares sobre diez casos de artritis crónica.—Policlínica del Refugio.—SECCIÓN PRACTICA: Un caso de paranoia celosa.—SECCIÓN PROFESIONAL: Nuestro Montepío.—Asociación de los médicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS: Juicio crítico de los remedios.—SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de la Guerra.—Academia Médico Quirúrgica Española.—VARIEDADES: Neerología: D. Antonio Chabret.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Sesión inaugural.—El mal de siempre.

La Academia Médico Quirúrgica, el centro científico más batallador y de vida más intensa, es también siempre el primero en abrir sus puertas. Por esto, aparte de otras causas, es igualmente el que más trabajos aporta al acervo común de la ciencia, según lo revela claramente la Memoria anual de secretaría.

La sesión inaugural de este año se celebró el lunes último, bajo la presidencia del antiguo presidente de dicha Academia, Sr. Rodríguez Abaytúa, académico de la Real de Medicina. De los discursos de rúbrica estuvieron encargados el secretario y el presidente de la corporación, Sres. Márquez y Mansilla, bien conocidos de la clase médica por sus notables escritos y por los profundos conocimientos de que ambos han hecho gala en multitud de ocasiones, y una vez más el lunes último en la sesión inaugural de la citada Academia.

La Memoria del Sr. Márquez, escrita con exquisita corrección, es tan breve, que al acabar su lectura quédale á uno el deseo de que no lo hubiera sido tanto. Por ella sabe el lector que ascendieron el curso último nada menos que á 47 las comunicaciones científicas que se presentaron á la Academia, y que el Sr. Márquez califica en los siguientes grupos: *Medicina general, cardiología, neurología y psiquiatría, gastropatología, hepatología, oftalmología, cirugía, ginecología, cirugía de la boca y cavidades cráneo-faciales, laringología, broncoscopia, cirugía del esófago y varia*. Y con ser tantos los grupos, es el caso que todas las comunicaciones son á cual más notables y que todas juntas formarían interesante é importantísimo libro de actas.

El discurso del presidente, Sr. Mansilla, versó sobre utilísimo asunto práctico de la especialidad que hace años cultiva con brillante éxito: *Complicaciones oculares de la diabetes sacarina*, y excusado

es, por ende, decir con el acierto que lo desarrolló, dividiéndolo, para mejor comprensión, en los siguientes capítulos: 1.º, *Alteraciones de orden motor*; 2.º, *Trastornos de la refracción ocular*; 3.º, *Complicaciones de naturaleza inflamatoria*; 4.º, *Hemorragias*; 5.º, *Cataratas*; 6.º, *Ambliopías y amaurosis*, y 7.º, *Glaucoma*.

Ambos discursos merecieron los repetidos aplausos que les tributó el numeroso público que ocupaba el salón de la Academia, y á ellos unimos también los nuestros, obligados, además, por las palabras de gratitud que á EL SIGLO tributó el dignísimo presidente de aquélla.

Abiertas las plicas de las Memorias premiadas, resultó ser autor de la que ha merecido el accésit, sobre el tema *Indicaciones de la decorticación renal*, el Sr. D. Valentín Enrique Pérez Grande, y de la que ha merecido el premio ofrecido por el Sr. Ulecia, sobre el tema *Estudio clínico de las infecciones intestinales en el niño*, D. Julio Larrú (hijo), quien recogió entre grandes aplausos el premio concedido. Reciban ambos profesores nuestra felicitación más entusiasta.

En otro lugar de este número hallará el lector el programa de premios para el año 1908.

Según leemos en un estimado periódico de Valencia, el subinspector municipal de Sanidad ha transcrita al alcalde de dicha ciudad la comunicación que le ha pasado el jefe de la brigada de desinfección acerca de los peligros que puede acarrear para la salud pública la perniciosa costumbre de utilizar los coches de alquiler para trasladar enfermos, sean de la índole que fueren, al Hospital, ya que estos carruajes no se desinfectan y pueden luego ocasionar enfermedades á los que los utilizan.

Recuerda dicho jefe que para el servicio de traslado de enfermos posee el Ayuntamiento una camilla que reúne las condiciones necesarias y puede ser desinfectada escrupulosamente después de cada servicio.

El alcalde, en vista de las oportunas observaciones del jefe de la brigada de desinfección, ha comunicado las órdenes oportunas á los dueños de coches de plaza prohibiendo que los alquilen para el servicio de traslación de enfermos al Hospital.

Asimismo ha dispuesto que las familias que se vean en el duro trance de llevar los enfermos al Hospital, den aviso al Ayuntamiento, é inmedia-

tamente se les mandará la camilla destinada á dicho servicio.

Todo eso que se ha dispuesto ahora en Valencia, está dispuesto hace tiempo en Madrid; pero ¿hay alguien que se cuide de hacerlo cumplir?

En España sobran disposiciones sanitarias, todas ellas atinadísimas: lo que falta es buena voluntad por parte de los ciudadanos para cumplirlas, y constancia y firmeza en las autoridades para castigar las transgresiones.

DECIO CARLAN.

Madrid, 16 de Noviembre de 1907.

TRES CASOS DE SARAMPION REPETIDO

Por el Dr. GONZÁLEZ ÁLVAREZ

Académico de la Real de Medicina.

Prof. Ag. de Pediatría, Médico jefe de la Inclusa de Madrid.

Primer caso.—Una niña de diez años, colegiala de la Paz, sufre el sarampión, al mismo tiempo que otras veintiuna del mismo colegio: la erupción fué franca, típica, generalizada, muy intensa, precedida del signo de Combe y de fenómenos catarrales: sin Koplik. Ingresó el día 2 de Abril último.

Siguió el curso del sarampión típico. Tres días de erupción; desaparición de la fiebre en el segundo día terminado, y ligera descamación furfurácea. Alta el día 7.

El día 17 de Abril, diez días después del alta del sarampión, la encuentro en la enfermería común del colegio. Presenta fenómenos catarrales nasales y más acentuados oculares. Signos de Koplik y de Combe, y digo á la hermana del servicio y al interno, que la pasen á la sala de sarampión. El interno me hace recordar que esta niña había sido dada de alta de esta enfermedad hacía diez días. Queda, en consecuencia, en observación, porque yo no había visto nunca, en los treinta y dos años que llevo ejerciendo la medicina en tre niños, una recidiva ó repetición de sarampión de tan poco tiempo de intervalo, y á la mañana siguiente no está en la enfermería: había sido trasladada á la sala de sarampión, porque se había presentado la erupción.

Efectivamente, tiene erupción confluyente en cara, cuello y pecho.

El 19 y 20 continúa la erupción progresando, y de 39,4 que tenía de fiebre, baja el 20 á 38°.

El 21 está sin fiebre. Desaparece la erupción con lentitud.

Tiene descamación furfurácea, y recibe el alta, curada, el 22.

Segundo caso.—Niña de ocho años, colegiala de la Paz; se la dió el alta de sarampión típico el 17 de Abril último.

El día 25, nueve después del alta, reingresa en la enfermería, y el 26 brota un sarampión intenso y confluyente, que desaparece el 30. La fiebre durante estos días fué de 39° á 40,5.

Estreptococia faríngea consecutiva y pleuresía seca izquierda posterior.

Alta el 12 de Mayo.

Tercer caso.—Niña de nueve años. Sufre el sarampión típico.

Primer día de erupción, el 28 de Junio. Alta, el 3 de Julio. El día 10 de Julio volvió á la enfermería con fiebre, tos y signo de Combe, y al siguiente principia el nuevo brote, que siguió un curso típico, ó sea erupción en cuello, pecho y cara el primer día; extensión de la

erupción á vientre y principio de las extremidades, y acentuación en las regiones anteriormente invadidas, en el segundo día; brote en las extremidades en el tercero. Continúa la erupción extensa ganando en intensidad el cuarto. El quinto palidece y el sexto y sucesivos descamación furfurácea.

Los dos primeros casos pertenecieron á la pequeña epidemia del colegio de la Paz; el último y varios más que observé, pero con intervalos de quince días en adelante, fueron de otra epidemia pequeña en el Asilo de San José, distante del colegio de la Paz más de cuatro kilómetros; pero eran niñas que algunas habían tenido comunicación con las del colegio.

Resulta, pues, que una repetición de sarampión lo fué con ocho días de intervalo; otra con nueve, la otra con diez, y varias de quince, diez y siete y más días.

He visto y cuidado muchas epidemias sarampionosas, pero nunca como en éstas pude apreciar estas repeticiones tan numerosas, sobre todo en la segunda, y con tan breve intervalo.

Estas repeticiones del sarampión, que yo, como todos, he observado muchas veces, son más tardías siempre; el intervalo menor observado por mí hasta este año, fué de *un mes*, día más, día menos.

Para explicar estas repeticiones, que no deben llamarse recaídas, no hallo más hipótesis razonable que la siguiente: *defecto de inmunidad consecutiva del organismo, ó duración efímera de dicha inmunidad, y nueva infección*, con incubación muy breve.

No puede admitirse estado latente en el organismo del germen de la primera infección manifiesta y pasada, que *revive*, que despierta, que se hace aparente, que reproduce otra vez los fenómenos de la infección, ó sea reinfección primitiva endógena; porque sabido es ya por la observación clínica la poca vida del microbio del sarampión, aunque éste no se conozca aún; sabido es que muere terminada la erupción; por esto no es ya el individuo, en este caso, contagioso; por esto no es precisa la desinfección después del sarampión.

Tiene, pues, necesariamente que tratarse en todos estos casos de repetición del sarampión, *de inmunidad perdida ó acabada, y de nueva infección de fuera ó exógena.*

ESTUDIOS PRELIMINARES

SOBRE

DIEZ CASOS DE ARTRITIS CRÓNICA

TRATADOS POR LAS INYECCIONES DE TUBERCULINA SEGÚN EL MÉTODO DE WRIGHT POR EL DR. JOHN RIDLON, DE CHICAGO

El presente trabajo no es más que una relación preliminar de diez casos de artritis crónica, tratados por la nueva tuberculina de Koch, según el método opsónico de Wright.

En Noviembre de 1906, el Dr. John C. Hollister leyó en la Sociedad de Cirugía de Chicago un trabajo sobre «Vacunoterapia é hiperemia pasiva en Cirugía». En este trabajo se refería á una sinovitis tuberculosa primitiva del codo, una osteitis tuberculosa del tarso y metatarsos y tres casos de mal de Pott, uno de ellos de la Clínica del Dr. John L. Poster.

Los resultados obtenidos y las demandas del Dr. Hollister justifican un estudio crítico de este método. Del abun-

dante material del Hospital para niños abandonados é inválidos, el Dr. Hollister y yo hemos seleccionado diez casos.

En el laboratorio particular de los Dres. McArthur y Hollister en el Hospital San Lucas, se ha examinado la sangre y dosificado la nueva tuberculina por los ayudantes doctor Mary Lincoln y Dr. Ruth Vail.

Todos los pacientes han estado bajo mi inmediata observación un tiempo suficientemente largo para poder formar opinión, como ahora están bajo el tratamiento ordinario. Yo examiné cada caso y dicté mi opinión con el tratamiento corriente, y cada paciente fué pesado antes de empezar el tratamiento por la tuberculina, y después una vez al mes ó más á menudo, y si el paciente tenía aparato ó apósito debía ser quitado para tomar cada vez el peso neto, aumentado ó disminuído. Por mi parte tuve cuidado de no examinar ninguno de estos pacientes sino cada tres meses, con el fin de evitar todo prejuicio.

Al elegir los casos, tuve el propósito de dilucidar algunos puntos oscuros. Dos de estos enfermos fueron elegidos entre los peores, tan malos, que lo razonable era esperar su próxima muerte antes de un año. Otros cinco casos se eligieron con trayectos fistulosos de seis meses ó varios años de fecha, en los cuales la supuración debía seguir por varios meses, y me proponía averiguar si el nuevo tratamiento podía hacer desaparecer estos abscesos. Otro caso fué elegido, en el cual la afección ósea creíamos nosotros era debida á la sífilis. Otro, en el que la enfermedad ósea creíamos era debida á sífilis hereditaria, y otro, por fin, en el que mi colega Dr. Blanchard y yo diferíamos en el diagnóstico. Yo creía que la articulación enferma era de naturaleza tuberculosa, y él creía que no lo era, sino debida á otra infección. Esperábamos que el índice opsónico pudiera sacarnos de dudas.

Hollister ha dicho: «Si el índice tuberculoso opsónico del paciente permanece persistente mente por bajo del norma, el individuo es tuberculoso. Si es mucho más alto ó muy variable, también es tuberculoso.»

El Dr. L. McArthur ha sostenido que en el índice opsónico tuberculoso de un paciente tenemos un medio de absoluta seguridad para determinar si un enfermo es ó no tuberculoso, y esto por un simple examen de la sangre, sin haber preparado el individuo previamente.

Los casos de mi observación no me permiten todavía sentar conclusiones tan claras. Creo que no ha sido positivamente determinado, y puede ser un punto de litigio, si el índice opsónico-tuberculoso inferior al normal garantiza el diagnóstico positivo de tuberculosis.

La historia del paciente en el que diferíamos de la naturaleza de su padecimiento el Dr. Blanchard y yo, es la siguiente:

B. B., de tres años. Ingresó en el Hospital en 12 de Mayo de 1904 para la corrección de un genu valgum raquítico. El 3 de Junio de 1904 el Dr. Blanchard le operó por osteoclasia. No se determinó si fué roto el fémur por cima de los cóndilos ó hubo separación de la epífisis. El apósito de escayola se quitó el 9 de Julio, y tres días después el niño se cayó, lastimándose la rodilla enferma, y produciéndose inflamación. Se aplicó otro vendaje, y se mandó el chico á su casa. Doce días después volvió sin apósito, que le habían quitado los padres. Otro nuevo apósito fué colocado. Cuando éste se quitó, la coyuntura estaba completamente rígida. El 24 de Mayo de 1905 bajo anestesia se hizo una movilización forzada de la articulación, colocándole después un vendaje. Tres semanas más tarde empezó á dar algún paso. No había dolor. A las tres semanas la circunferencia de la rodilla enferma era $\frac{3}{4}$ de pulgada mayor que la de la sana. Por un año, hasta 11 de Agosto de 1906 este tratamiento continuó, que-

dando la rodilla de aspecto normal, excepto la rigidez. Todo este tiempo fué recluído con otros niños, algunos de los cuales eran tuberculosos con abscesos y trayectos. Diez días después de quitado el último apósito, volvió á caerse y lastimarse de nuevo la articulación enferma, que se inflamó, se puso dolorosa, y la temperatura general se elevó á 39°. El dolor crecía, y á las dos semanas la temperatura era 40 y décimas, formándosele un absceso en la región poplítea que á los pocos días se abrió espontáneamente. El dolor desapareció y el índice opsónico bajó del normal á 0,7. Los doctores Lincoln McArthur y Hollister creían que no era tuberculoso, mas después se fijó el Dr. Hollister en que el índice indicaba tuberculosis. En Enero, 24 y 29, se trató por las inyecciones de la nueva tuberculina de Koch al $\frac{1}{1.000}$ miligramo, levantándose el índice de 0,8 á 1,3. El 22 de Abril otra inyección de $\frac{1}{1.000}$ miligramo, y el índice se elevó de 0,9 á 1,6. Durante este período de índice alto, otros abscesos se formaron en el lado interno del cóndilo.

Otro caso: una niña de catorce años que hacía cuatro que estaba bajo mi observación con una coxalgia tuberculosa característica y dos trayectos fistulosos, fué examinada la sangre y tenía un índice opsónico tuberculoso de 0,9. El doctor Lincoln cree que las variaciones en el índice normal no indican positivamente tuberculosis, y el Dr. Hollister cree que sí. La enferma ha sido inyectada regularmente hasta 21 de Diciembre de 1906, con 1/000 á 1/800 de miligramo de tuberculina, y el índice ha variado entre 0,7 á 1,8. Esta niña estaba bien nutrida, de buen color y buen estado general de salud, y es probable que por esto ó por autoinoculaciones, el índice opsónico fuera casi el normal antes del tratamiento.

Los casos en los cuales la enfermedad primitiva del hueso fué sífilis, según yo creo, adquirida en uno y hereditaria en otro, dan un índice indicador de tuberculosis, de 0,6 para el hombre y 0,4 para el niño. Esto puede explicarse, ó por un error de diagnóstico, ó porque la llamada osteitis sífilítica es realmente tuberculosa determinada por la disminución de resistencia del paciente por la sífilis. Mi creencia de que un caso sea sífilítico hereditario se basa en que las articulaciones afectadas eran varias; y este hecho que se repite en enfermos cuyos padres son ó han sido sífilíticos, no se observan en los tuberculosos.

El otro caso era un hombre de vida disipada, cuya mujer se alcoholizaba ó intoxicaba con frecuencia y ambos vivían de modo que podían muy bien ser infectados de sífilis. La mujer había tenido doce hijos y dos abortos durante los veintidós años que llevaba de casada. Cinco de los niños habían muerto en la infancia, de atresia. Quince años había tenido el marido dolores fulgurantes por el cuerpo y hacía cinco que había dejado el oficio de calderero. En Diciembre de 1901 se torció un pie. Se presentó inflamación del tobillo, y á los dos años de verle, el aspecto de la articulación era el de una artritis tuberculosa. Le propuse la amputación y no fué aceptada. Entonces se le inmovilizó con un vendaje y se le trató por el mercurio y yoduro de potasio. Al año de este tratamiento se consiguió la curación completa. En Mayo de 1906, después de dos años de la curación, se traumatizó el otro tobillo que se inflamó y desfiguró con la apariencia de una artritis tabética ó tuberculosa con fractura y tendencia á desplazamiento. Después la rodilla ha sido afectada. El iris carece de reflejos á la luz; la audición ha disminuído, el equilibrio es inestable y el reflejo profundo rotuliano no existe. El índice opsónico tuberculoso antes del tratamiento por la tuberculina era de 0,8 á 0,6, y después de las inyecciones se elevó á 0,9 y 1,7.

Si el diagnóstico de sífilis adquirida y hereditaria en estos casos es evidente, no lo es menos que la llamada afección sífilítica articular es realmente tuberculosa. De otro modo el llamado índice opsónico no serviría para hacer el diagnóstico. De todas maneras, yo no acabo de estar convencido de que McArthur y Hollister tienen razón al creer que el índice tuberculoso opsónico es un medio infalible de diagnosticar la tuberculosis.

Otra cosa es lo racional del tratamiento y los resultados que de ello se deducen. Hollister recuerda que Wright dice: «Existe en la sangre normal, y desde luego en grandes cantidades en el suero de los pacientes inoculados regularmente, un elemento que entra en combinación con el estafilococus, ó el bacilo tuberculoso, ó cualquier otro microorganismo, y lo prepara para la fagocitosis. Nosotros hemos demostrado que la fagocitosis no puede tener lugar fuera de la acción «específica» ejercida por la opsonina en los microorganismos.» Hollister mismo dice: «El índice tubérculo opsónico de un paciente, puede estar levantado y sostenido si es infectado por una dosis adecuada de buena vacuna, y cuando el índice es elevado y sostenido hay tendencia á la curación».

La teoría de Wright, si es verdadera, tiene que ser necesariamente controvertida y desde luego explica por qué unos pacientes tienden á la curación y otros no. Aclara multitud de puntos que hasta ahora eran oscuros, por ejemplo la acción de los medicamentos, los efectos de la alimentación, del sol, de aire libre y de la buena higiene, y por qué en unos casos se obtienen resultados en las operaciones y en otros no. Aclara la razón por qué obstinadamente se ha sostenido en ortopedia, teorías y tratamientos opuestos, con resultados satisfactorios en unos casos y con fracasos en otros.

Si la teoría de Wright está bien fundada, podemos conocer por qué casos de artritis tuberculosa con grandes apariencias de inflamación, á menudo curan mejor que esos otros casos al parecer de menos importancia, con menos síntomas inflamatorios y éstos á intervalos, y que, sin embargo, son muy rebeldes á la curación. Yo creo que podremos decir sin contradicción, que cuanto más grande sea el proceso inflamatorio, mayor número hay de leucocitos localmente, y que además un incremento en el número de leucocitos va acompañado de aumento de opsonina que ha de preparar los microorganismos para la fagocitosis. En otras palabras: que la inflamación, como ya se venía diciendo desde antiguo, es el primer esfuerzo que la Naturaleza hace para eliminar las sustancias que la dañan. Esta teoría explica la acción de los remedios locales, como el calor, sanguijuelas, ventosas, vejigatorios, cauterios, la hiperemia continua de Thomas y la intermitente de Bier, que por el estancamiento sanguíneo aumentan localmente el número de leucocitos, crece el índice opsónico y la fagocitosis aumenta. Los medicamentos tienen al interior en las artritis tuberculosas muy limitado efecto, como no sea el aumentar el tono general del organismo, mas no aumentan apreciablemente la fagocitosis local. La buena higiene, buen alimento, aire libre y sol, obran aumentando el tono de resistencia orgánica, y la luz concentrada, ya del sol ó de arco voltaico aplicada localmente así como los rayos X, obran como los otros irritantes mencionados.

Las operaciones quirúrgicas pueden sustraer tejidos, abrir abscesos, extirpar partes activas por el legrado óseo, etcétera. No tiene ventaja la abertura cruenta y evacuación de los abscesos tuberculosos sobre la abertura espontánea, salvo el beneficio que la irritación produce por la operación. Hay en cambio el peligro de que una nueva infección venga á sumarse á la primitiva. Además, una abertura espontánea

tardía aumenta el índice de resistencia (1). Pero si la teoría de Wright es verdadera, tenemos un medio de saber cuando debemos operar y cuando no debemos intervenir, y tenemos un medio de preparar al paciente para la intervención y de conservar después la resistencia para producir una rápida y permanente curación. Cuando examinado el índice del paciente nos resulte bajo, debemos temer toda intervención; mas si es alto, ó lo elevamos antes con las inyecciones de tuberculina, el éxito quirúrgico debe ser satisfactorio, sobre todo si conseguimos que sea permanente la elevación.

Cada ortopédico que haya estudiado cuidadosamente muchos casos de coxalgia, habrá observado que unos pacientes curan sin tratamiento, otros con el tratamiento ordinario y con buenos resulta los funcionales. Unos curan con simples aparatos que impiden el movimiento; otros, por el contrario, con aparatos que le permiten; unos son tratados por la tracción con beneficio, á otros les perjudica, y que se han preconizado varios métodos opuestos y en realidad todos tenían razón, porque á veces se consigue la curación con ligera movilidad articular durante el tratamiento, como preconiza Sayre; otras veces es absolutamente necesaria la inmovilidad y la tracción. Hasta ahora nosotros, en estos cambios de tratamiento, hemos sido guiados por una especie de instinto, práctica ó ojo clínico; mas si la teoría de Wright es verdadera, tenemos con ella un medio de determinar cuándo una coyuntura necesita protección y cuándo puede empezar á moverse; porque si el índice opsónico es capaz de diagnosticar la enfermedad, debe indicarnos también cuándo ha de empezar el movimiento. Thomas ha dicho: «Es más difícil diagnosticar la curación de un enfermo, que diagnosticar su enfermedad». Con un índice opsónico normal y ausencia de fenómenos locales, podemos decir que el enfermo ya está bien. Con un índice tubérculo opsónico bajo y ausencia de fenómenos locales por varios meses ó años, podemos aún decir que el enfermo está expuesto á una recidiva.

Cuando yo examiné mis diez pacientes, el 1.º de Mayo de 1907, tres meses después de haber comenzado el tratamiento, á todos encontré sensiblemente mejor; comían bien, con mejor color y mejores carnes. Todos habían ganado de peso de dos á ocho libras, y el único que no había ganado, no había tampoco perdido. Los trayectos fistulosos habían mejorado rápidamente y curado, aun cuando yo creo que esto es debido al buen estado general, y uno ó dos abscesos que aparecieron posteriormente, quizá no lo hubieran hecho si no se hubiera empleado la tuberculina.

Conclusiones.

Un índice tubérculo opsónico bajo con síntomas articulares locales, puede aceptarse como demostrativo de una artritis tuberculosa. Pero un índice tubérculo opsónico normal con síntomas locales articulares, ni afirma ni niega que la artritis sea ó no tuberculosa.

Cuando se ha diagnosticado una artritis tuberculosa, debe procurarse mantener en el enfermo un índice opsónico alto permanente.

Con un índice opsónico alto, puede emprenderse la operación quirúrgica, para extirpar todo ó parte del foco tuberculoso. Con un índice bajo, la operación no debe practicarse.

Si el índice opsónico es bajo, no debe empezarse el mo-

(1) El certero juicio de nuestro maestro D. Federico Rubio hace más de veinte años, cuando no se hablaba ni se conocían estas cosas, recomendaba con mucha insistencia no abrir los abscesos osifuentes y tuberculosos; á lo sumo hacerlo con el termo, pero mejor dejar que ellos se evacuen ó resuelvan.

vimiento de la articulación. Si no es bajo, debe permitirse. Si alto, debe insistirse en su uso.

La elevación general de la temperatura seguida de una inyección de tuberculina, indica que la dosis es alta. Un índice persistentemente bajo en el tratamiento de un enfermo, indica que las inyecciones se han aplicado fuera de tiempo, en lo que Wright llama fase negativa en lugar de hacerlo en la positiva.

Cuando el tiempo de tratamiento ha sido demasiado corto y los resultados en este tiempo no brillantes, lejos de desmayar, debemos emprender el tratamiento con mayor empeño.

Yo creo que las inyecciones de tuberculina guiadas por el índice opsónico, son una promesa, un paso importante en el tratamiento de las articulaciones tuberculosas.

D. GARCÍA Y HURTADO.

POLICLINICA DEL REFUGIO

CLÍNICA DE OTO-RINO-LARINGOLOGÍA A CARGO DEL DR. C. COMPAIRED
CURSO DE 1907 A 1908

OPERACIONES PRACTICADAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE

Oído.

Extracción de cuerpo extraño (fragmento de cinc) alojado en la caja, mediante narcosis general por el somnoformo.	1
Miringotomías.	2
Extirpación de masas poliposas y raspado de la caja.	5
Vaciado de la mastoidea por colesteatoma.	3
Trepanación mastoidea por proceso agudo.	1
Atico-antrectomía para la curación de otorreas crónicas.	2
Total.	14

Fosas nasales, senos y cavidad naso-faríngea.

Extirpación de pólipos nasales.	2
Turbinectomías y esferotomías.	5
Resección de cola de cornetes.	2
Trepanación del seno frontal, proceder Killian-Moure.	1
Vegetaciones adenoides.	27
Total.	38

Boca, faringe, esófago y laringe

Amigdalotomías.	2
Abscesos periamigdalinos.	2
Idem retrofaríngeos.	1
Esofagoscopias.	1
Traqueotomías.	1
Raspado y cauterización galvánica de masas poliposas vegetantes tuberculosas de la laringe.	1
Total.	8

Han concurrido 297 enfermos nuevos durante el mes, y se han ejecutado 60 operaciones quirúrgicas. Como en los cursos anteriores, se practican en la clínica del Refugio, los miércoles, las operaciones que no necesitan cloroformización ni hospitalización (anestesia por la cocaína, somnoformo, etc.), y en la Casa de Salud de Nuestra Señora del Rosario, las grandes intervenciones. Los lunes y viernes se dedican a recibir enfermos nuevos y curar a todos los demás.

DR. J. CANALEJO,

Ayudante de la Clínica.

Madrid, Noviembre de 1907.

Sección práctica

UN CASO DE PARANOIA CELOSA

Salido es que son tantas las formas de la paranoia, como objetos de meditación pueden presentarse al pensamiento. Y que por esta misma dificultad del asunto se han admitido variedades depresivas y expansivas. Entre las primeras, se encuentra la paranoia celosa, bien estudiada por Kraepelin. He tenido ocasión de estudiar, hace poco, un ejemplo, y aunque no era un caso puro, sino complicado ya con un estado demencial, quiero comunicar mis impresiones al lector de estas líneas, por si tuvieran aplicación a su manera de ver. Procuraré copiar con fidelidad. Doña F. C. es una enferma perteneciente a la clase obrera, de cuarenta y cuatro años, nacida y criada en un pueblo grande, con una educación e instrucción rudimentarias. Es alta, muy obesa, de movimientos tardos e inclinada a la suciedad. Casada y madre de cuatro niños sanos.

Lo primero que notó el desgraciado marido de la paciente, y bien merece aquel calificativo porque le ha hecho sufrir lo indecible, fué que no existía ya en su casa el esmero y la atención que antes había para con él. Los niños también iban rotos, sucios y sin zapatos muchas veces. Su ropa no era repasaada sino después de pedirlo con insistencia, y la limpieza doméstica dejaba mucho que desear. Su esposa empezó por mostrarse inquieta y como recelosa, correspondiendo este estado psíquico con una inactividad cuya consecuencia fué el abandono completo de sus deberes y el descuido dominante en aquel hogar, que ya he descrito. Este período pasivo del mal fué preludio de otro bastante más agitado y doloroso. Porque, aunque con pena, la situación aún podía soportarse con la esperanza de que quizá llegarían pronto tiempos mejores.

En el segundo período se manifestó en plena luz la enajenación mental. Perdido ya del todo el sentido crítico y la noción de las conveniencias sociales, doña F. C. acusó abiertamente a su marido de infidelidad conyugal. Ningún dolor dejó de experimentar éste entonces. Querellas inmotivadas y revistiendo á veces caracteres tan violentos que obligaban á intervenir á los vecinos, temerosos de alguna desgracia; visitas de la enferma á sus parientes y conocidos para quejarse de su suerte; minuciosos registros nocturnos de las ropas de aquél, con el objeto de encontrar pruebas fehacientes; por menores de la vida íntima divulgados sin asomo de pudor, y como si esto no fuera bastante, presentábase á las horas de trabajo en el taller de su esposo promoviéndole monumentales escándalos que impedían en absoluto la continuación de la labor durante aquel día.

Debo advertir, antes de pasar adelante, que se trata de un excelente obrero, que no piensa más que en trabajar; muy hábil en su oficio (herrero), gana bastante y goza por su carácter honrado y serio de la general estimación en la localidad. Todos le aconsejaban la reclusión, incluso los médicos, en un Sanatorio, pero él se resistió hasta que vino el momento de serle imposible la convivencia con la enferma, la cual llegó á inutilizarle para la acción. Sometida á mi cuidado desde hace varios meses, he podido estudiarla á fondo. El período agitado ha pasado y ha entrado en el tercero, que presenta los siguientes caracteres. Memoria poca. En lo relativo al asunto del delirio, ilusiones de recuerdo. En los detalles extraños á él, sólo se recuerdan los puntos capitales sin gran precisión. Inteligencia, limitada. En la idea falsa fundamental, convicción absoluta. No admite discusión. Interpretaciones paradójicas. Describe á una persona, que

es la cómplice del marido, con minuciosidad (*imaginaria*). Vagas ideas de temor á ésta, porque acaso traten ambos de matarla para disfrutar mejor de su culpable amor. Honda alteración de la esfera afectiva; indiferencia por sus hijos, de los cuales apenas habla. Conciencia normal en lo relativo á las nociones de tiempo y lugar (*orientación*). Voluntad, hipobulia. La enferma no quiere hacer movimiento alguno; se pasa horas y horas sentada en una butaca; no quiere tampoco hacer ninguna labor femenina (coser, hacer calceña, crochet, bordar) y hay que obligarla al aseo por las mañanas. Simpatiza poco también con el baño, y de seguro, si se la dejara, llegaría al grado máximo de suciedad, sólo por ahorrarse movimiento, por economizar esfuerzo. Es, pues, un cuadro terminal de debilidad mental, como suele ocurrir en el tercer período de la paranoia. Indicaré también que esta debilidad es hoy perceptible para todos, porque la enferma no puede contestar á cualquier pregunta sin reir. Rie siempre, y la mayor parte de las veces sin motivo. Y por esto dije al empezar, que ya era este un estado casi demencial.

Es conveniente ahora, para grabar aún mejor estos caracteres en la mente de mi lector, que compare el tipo del celoso normal, con el del celoso paranoico. El celoso es un ser apasionado. Dice el vulgo, y con razón, que *pasión quita conocimiento*. Pero para explicarnos como psicólogos los efectos de los celos, de esta horrible tempestad del mundo interior, hay que distinguir á los sujetos en dos grupos: *pensadores y hombres de acción*. En el pensador domina la reflexión, y sometiendo á un profundo análisis su situación, puede llegar á concluir que ha cometido un error y que la persona de quien sospechaba es inocente. En el hombre de acción, es muy difícil que ocurra así. En él domina la impulsión; es un hiperbólico, suele ser el actor de estos crímenes, llama los *pasionales*, tan frecuentes, que llevan al individuo al asesinato de la supuesta infiel y al suicidio.

En el paranoico celoso, se dan prematuramente los rasgos del período inicial de la paranoia, desde época anterior al matrimonio. Carácter reservado, humor sombrío, desconfianza hacia los que le rodean; es común en él creerse objeto de la atención general; es egoísta y ególatra con frecuencia. Semejante individuo es por su enfermedad esencialmente *antisocial*, como diría Maudsley, y no puede conducirse con sensatez, en un estado que lleva anejos tan graves deberes, como el matrimonial; esta *vie à deux* (Surbled), en la cual es necesario bastantes veces negarse á sí mismo y hacer la ajena voluntad si ha de conservarse la paz. Por desgracia, la personas llamadas con sus consejos y su autoridad á impedir estos enlaces, que sólo pueden producir frutos amargos, suelen ser legas en Psiquiatría, pero suficientemente orgullosas, no obstante, para creerse dispensadas de recurrir á los conocimientos especiales del médico, y deciden por sí mismas, labrando así la desgracia de dos seres. No se crea que esto lo digo desatendiendo á la realidad, sino muy al contrario; hablo después de llevar doce años de alienista, procurando meditar sobre cuanto he visto. Una palabra insignificante, un gesto cualquiera de su cónyuge, bastan para que el paranoico piense: *me engaña*; y es aceptada como verdadera esta idea falsa; en primer término, por la disminución del sentido crítico, y después, porque no hay que olvidar que á estas alturas estamos ya en el segundo período del mal. Más adelante, en torno del núcleo constituido por este error primario, se formará la sistematización delirante. Vendrán las ilusiones y las alucinaciones á suministrar las pruebas irrecusables que el paranoico busca con afán. Interpretará acaso la actitud reservada del mundo, que conoce su delirio, como señal de que se le desdén y de que nadie se

compadece de su desgracia, y lo que es más grave: de estas premisas tal vez saque la consecuencia de que *hay que tomarse la justicia por su mano*, y esta es la causa de las agresiones de que suelen ser víctimas tanto su cónyuge, como la persona con quien supone el delirante que comete éste la infidelidad. Para evitar tamaños males, no hay más que un recurso; un diagnóstico precoz, que sólo puede hacer con oportunidad un especialista experimentado. A éste hay derecho á exigirle un diagnóstico específico; al médico general, sólo uno genérico; debemos considerar que en nuestro país; no es enseñada la Psiquiatría en ninguna parte, á pesar de que lógicamente forma parte esta ciencia de la Patología interna así es que la mayor parte de los alienistas de la generación presente se han formado sin guía, en la clínica y con el auxilio de libros extranjeros, pasando por muchas dificultades y apuros. En cuanto á mí, pecaría de ingrato si no consignase que lo poco que sé lo aprendí siendo alumno de mi padre en la Cátedra de Patología de San Carlos; y después, á su lado también, en la práctica diaria. Pero estoy bien convencido de que el conocimiento profundo de la Psiquiatría requiere una vida entera.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO,

Director del Sanatorio del Pilar; de la Beneficencia Municipal, por oposición.

Sección profesional.

NUESTRO MONTEPIO

¿Fracasará? Esta idea flotaba en el ambiente de la Comisión que ha entendido en el proyecto de reforma de nuestro Montepío facultativo, y parece que de su dictamen se refleja la penosísima impresión de que el benéfico instituto fracasará, no sufriendo grandes modificaciones su reglamento. Este fracaso sería una gran vergüenza y una gran desgracia, la mayor que pudiera sufrir el ya tan maltratado cuerpo de médicos titulares, porque aparte del elevado fin humanitario que tiene la benéfica institución, sirve además de estrecho lazo fraternal entre los que formamos la desventurada legión de médicos titulares, los más pobres, los más desatendidos y los más atropellados, aunque, como deferentemente dice el ilustre Dr. Pulido, seamos los que más títulos y más derechos tengamos á la consideración pública. No debe fracasar, y no fracasará, porque todos marcharemos unidos, escogitando los medios más eficaces para evitar el fracaso. El Montepío tiene para nosotros una importancia capital reconocida; tanta, que á mi juicio y á juicio de muchos, está por encima de todos los demás intereses de la clase que se han discutido en la pasada Asamblea, incluso aquellos que más nos afectan y perjudican en el proyecto de administración local.

Háganse enmiendas, corrija el Reglamento, discútanse sus defectos é inconvenientes, pero defendamos su esencia con valor y con tesón como si fuera el más preciado tesoro de conquista, aportando á él nuestra inteligencia y nuestro dinero en obsequio de esta *soñada realidad*, la única quizás práctica y tangible, llevada á cabo, aun á costa de grandes sacrificios, en la penosa labor de nuestra regeneración. Fustiguemos la apatía, cumplamos como buenos nuestros compromisos contraídos con la Asociación y con el Montepío; busquemos medios eficaces de subsanar sus deficiencias, reformando lo susceptible de reforma, disminuyendo gastos, procurando aumentar sus ingresos, y, sobre todo, no desfallezcamos en nuestros propósitos, que el desfallecimiento moral es presagio de muerte, y la muerte del Montepío significa la muerte de todas nuestras justas aspiracio-

nes, y significa algo más, nuestra derrota y la gran vergüenza de la clase.

El cuerpo de médicos titulares acogió con verdadero entusiasmo el Real decreto de 17 de Octubre de 1905, donde se aprobaba con carácter definitivo el reglamento de su Montepío. Su funcionamiento satisface cumplidamente sus anheladas aspiraciones, enjugando muchas lágrimas al pobre médico de aldea, que después de larga lucha, sostenida noblemente, después de grandes sufrimientos y penalidades en el ejercicio de su profesión, recibe como galardón y premio á su laboriosidad una vejez llena de privaciones, y al fin, cuando desligado de su misérrima existencia abandona este mundo, deja en él seres queridos envueltos en las tenebreas del más desconsolador desamparo. El problema, aunque modestamente, está resuelto, siendo su complemento necesario é indispensable, su corolario, en fin, la creación de uno ó varios colegios para huérfanos.

Hoy el Montepío, mañana el colegio de huérfanos. ¡Pobres niños! Que como dice muy bien el Dr. Muñoz, quedan á merced de las adversidades de la vida.

Y gracias debemos dar á Dios, porque todavía existen seres generosos en el mundo, de hermosas iniciativas, que consideran como ley de progreso el ahorrar penas, suavizar asperezas y enjugar lágrimas, que es la más noble misión del hombre en la tierra.

Por eso precisa que el Montepío viva y se vigore por medios prácticos y positivos, con vida próspera y floreciente, entendiendo que su prosperidad no consiste precisamente en la elevación de sus cuotas. Un organismo no es más vigoroso, ni es más rico un glóbulo rojo porque se administre el hierro á dosis masivas, porque su eficacia está en la dosis asimilable. Por eso creo que la cuota moderada y reguladora daría mejores resultados, porque no ocasionaría tantas bajas. ¿Cómo explicar tantos recibos devueltos por falta de cobro? Y luego, ¿no es un axioma comercial «que valen más muchos pocos, que pocos muchos»?

Preciso es confesar que las cuotas actuales resultan un poco elevadas, y que no todos pueden, aun con los mejores deseos, distraer de sus mezquinos sueldos, por término medio, 135 pesetas anuales, suma que representa la tercera categoría, y por desgracia no siempre disponibles. He aquí, en mi concepto, la explicación de las bajas sufridas en el primer bienio en el Montepío. Bajas sensibles para la institución, en primer lugar, porque esos recibos devueltos no representan riqueza positiva; bajas sensibles para los médicos, porque no significan mala voluntad, sino falta de dinero. Y tengan entendido mis compañeros, que al expresarme así está lejos de mi ánimo la pretensión de que se rebajen las cuotas; acaso en la actualidad sería difícil si no imposible. La dificultad no está en la causa próxima, sino en la remota; consiste, en una palabra, en la tacañería y mezquindad de nuestros sueldos.

Acaso se me hará la objeción de que la cuota de 60 pesetas anuales de la quinta categoría es bien modesta, y que siendo potestativo en los individuos del Cuerpo al ingresar en el Montepío la elección de categoría, pueden hacerlo en esta última los más desheredados de la fortuna. En realidad, no dejaría de tener fuerza la observación en lo que se refiere á la facilidad dada para el ingreso del médico pobre, pero ciertamente esta libertad de elección en nada beneficia al Montepío; antes bien, en mi concepto, lo perjudica notablemente. Yo estimo que este acuerdo de la Junta de Patronato ha sido una lamentable equivocación en cuanto afecta á los intereses del benéfico instituto.

No ha faltado en la Asamblea pasada un compañero como el Sr. Vieta, que, después de concienzudos trabajos, ha

hecho resaltar las deficiencias de la actual escala reguladora de las pensiones, piedra angular donde descansa tan hermoso edificio; escala reguladora, donde debe afinarse el cálculo para que los pensionistas del Montepío disfruten de sus beneficios con relación á los gastos y sacrificios anteriores, es decir, con relación á los ingresos que hayan aportado para la formación de su capital. Ciertamente que se necesita una buena dosis de altruismo y generosidad por parte de todos, sacrificando el egoísmo de los menos en beneficio é interés de los más. Pero sabido es que, si por desgracia nos falta lo que pudiera llamarse espíritu de Cuerpo, desinterés y abnegación no sobran á los médicos titulares.

Desde luego, y así lo hago constar con verdadera complacencia, el móvil de la Junta de Patronato, al modificar el artículo 28 del Reglamento del Montepío, fué noble y generoso.

El referido artículo dice: «Que todo médico titular en activo contribuirá al capital del Montepío con una cuota del 8 por 100, como minimum, sobre el sueldo asignado por la Junta de Patronato á la categoría de la plaza que desempeñe.»

Y luego dice: «No obstante será potestativo en los interesados la elevación de la cuota á la correspondiente á una categoría superior, etc.»

Después, la modificación se hizo en el sentido de hacer potestativo y libre á todos los médicos titulares el ingresar en el Montepío en la categoría que mejor les plazca, y, si agregamos á esto el acuerdo aprobado de dar entrada en nuestro Cuerpo á todo aquel que justificara seis años de práctica profesional, con derecho á ingresar en el Montepío, había de resultar, como así ha sucedido, que muchos compañeros ancianos de sesenta, sesenta y cinco y setenta años, con pocas probabilidades de vivir, han ingresado en las últimas categorías, para asegurar pensión de 720 á 750 pesetas, en poco tiempo, y con el menos sacrificio posible, toda vez que obtendrán casi el mismo beneficio que si figuraran en las primeras categorías.

Y yo pregunto: ¿No tendrá alguna relación esta libertad de ingreso en cualquier categoría con el crecido número de pensiones y socorros por defunción en este último año? El señor Vieta lo ha dicho. En un año han fallecido 240 socios: 37 socorros, 193 con derecho á pensión, siendo elocuenteísimo además el dato de que el ponente de la comisión primera hace la indicación de que se debe aumentar en un 15 por 1.000 las defunciones de los asociados.

Para terminar, yo someto á la consideración de todos los compañeros este pequeño trabajo, que, sintetizado en pocas palabras, se reduce á demostrar que la vida y prosperidad del Montepío consiste en una cuota moderada que todos podamos satisfacer puntual y religiosamente, y que se debe tener muy en cuenta para la escala reguladora de pensiones y el ingreso en nuestro Montepío, la edad y la categoría que en la actualidad se disfrute.

Y si el Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO acoge con su proverbial benevolencia estas cuartillas, haciéndolas el honor de su publicación, yo quedaré muy obligado, prometiendo en uno de los próximos números la publicación de otro trabajo, complemento de éste, demostrativo de la evidente desigualdad en la escala reguladora de pensiones, y en lo perjudicial que es para la vida del Montepío no tener en cuenta, para su ingreso, la edad que se tiene y categoría que se disfruta como base reguladora que debiera tenerse en cuenta para el ingreso en la benéfica institución.

JOSÉ LÓPEZ-PALACIOS.

Cantalojas, 28 de Octubre de 1907.

ASOCIACION DE LOS MEDICOS

DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

Acta de la sesión celebrada el día 6 de Noviembre.

Reunidos en el sitio de costumbre los individuos de la Comisión que abajo firman, se dió lectura á las cartas del señor Francos Rodríguez y de D. Amalio Gimeno, en las que aceptaban con gusto su designación de Patronos de una clase médica tan desatendida, poniéndose incondicionalmente á disposición de los asociados, y esperando la citación del señor presidente del Patronato para la constitución del mismo.

En vista de que varios compañeros habían escrito notificando que no había tiempo hábil para constituir las Juntas provinciales, se acordó prorrogar hasta el día 1.º de Enero próximo la fecha para remitir las actas parciales.

El Sr. Torres manifestó que había conferenciado varias veces con D. Rafael Salillas, quien le manifestó que tenía empezados los trabajos para formular las bases que se habían de presentar al Patronato el día de su constitución, la cual creía oportuno se aplazase hasta el mes de Enero, para que hubiese tiempo de constituirse los asociados por provincias, é imprimir las bases, para que en el acto de la formación del Patronato se pudiesen repartir.

D. Alejo Barja dió cuenta de la entrevista que con el señor Director general de Penales había tenido la Comisión compuesta de los Sres. Laredo, Torres y Barja, presentados por el diputado D. Lucas del Campo, y se acordó que de vez en cuando se volviese á visitar al señor Director general, para poder enterarse de la marcha de la reforma general que dijo tenía en estudio.

Se acordó que el señor tesorero abonase los gastos de 40 pesetas que había costado la circular que se repartió el día 30 de Octubre; que facilitase el material para secretaría y correo; que en su día abonase los gastos de impresión de la Memoria que está escribiendo D. Rafael Salillas, como presidente del Patronato, por encargo del presidente D. Eduardo Dato.

Se acordó que en vista de las circunstancias que hacían aplazar la constitución del Patronato, podían marchar á sus pueblos respectivos los señores individuos de la Junta general de Patronato y quedar encargados de seguir los trabajos de clasificación los Sres. Tegera, Laredo, Mota, Torres y Alcubilla.

Que por todos los medios posibles se haga propaganda, con objeto de que no encuentre obstáculos la idea de la Asociación; se acordó un voto de gracias al Director de EL SIGLO MÉDICO por haber admitido gustoso la representación de la clase.

Madrid 6 de Noviembre de 1907.—José Martín Rodríguez.—Dr. Mota.—Alejo Barja.—Dr. Vilarrubias.—José Laredo.—Antonio de Torres.

Periódicos Médicos.

EN EL TEMA EXTRANJERO: I. Las hemoptisis de la tuberculosis. —II. Granulaciones de cromolinina en la sangre. —III. Nuevo signo del aneurisma aórtico. —IV. El prurito tabético. —V. Las enfermedades del corazón relacionadas con el embarazo y el parto. —VI. Los injertos nerviosos. —VII. De la llamada epilepsia refleja consecutiva á enfermedades del oído y de la cavidad nasofaríngea. —VIII. Tratamiento de prolapso genital inoperable. —IX. Radiografías del cráneo. —X. De la extirpación total de la próstata hipertrofiada. —XI. Dermatitis generalizada propia de los niños de pecho.

I

Las hemoptisis de la tuberculosis.

J. M. Anders dice que, en general, se consideran como un

signo de congestión de la mucosa bronquial, la expectoración sanguinolenta de algunos tuberculosos, siendo en muchas ocasiones esta clase de expectoración debida, no al estado congestivo de la mucosa, sino á que ya existían en el pulmón pequeñas zonas de necrosis. En muchos individuos que no son tuberculosos se presentan, con gran frecuencia, congestiones pulmonares con expectoración sanguinolenta; tal ocurre con los que padecen lesiones valvulares. Las ulceraciones de la túnica de las arterias y la formación de aneurismas miliares, son también causa frecuente de hemorragias en individuos no tuberculosos; en cambio en éstos, sobre todo en aquellos en que la enfermedad está ya bastante avanzada, parece producirse una endarteritis con engrosamiento de la pared del vaso que le hace más resistente.

La tos y los ejercicios físicos violentos son causas que favorecen la hemoptisis.

Según Anders, la hemoptisis es un síntoma frecuente de tuberculosis. Se presenta en igual proporción en las mujeres que en los hombres, no habiendo observado en sus estadísticas esas diferencias que aseguran otros autores. La época del año sí es una causa que hay que tener en cuenta. El mayor número de hemoptisis se producen en la primavera y verano. La temperatura del paciente no parece variar en nada. Nunca ha observado esa baja que durante el ataque describen otros; antes al contrario, más bien parece en algunos casos ascender, debido seguramente á la exacerbación de inflamación en los nódulos tuberculosos, los cuales dejan libres toxinas que son las productoras de la fiebre.

La mayoría de las hemoptisis ocurren por una infección secundaria de estreptococos.

Siempre debe recomendarse al enfermo que guarde la mayor quietud posible en cama, y evitar todas las causas que puedan producir la más pequeña excitación.

La residencia del paciente que se encuentre en estas condiciones, en las costas y donde haya aire puro y seco, favorece mucho para la cura y además evita la predisposición á este accidente.

Los productos que él más ha usado, han sido los derivados del opio, aplicados de un modo discontinuo.

Caso de presentarse una abundante hemorragia por rotura de un aneurisma, en donde la sangre puede invadir el pulmón entero, el opio estará contraindicado, necesitándose alguna vez estimular la tos y el vómito.

II

Granulaciones de cromolinina en la sangre.

Los autores de esta comunicación, Ross, Moore y Walker, llaman la atención sobre unos cordones de granos que han recibido el nombre de granulaciones de *chromolinina*, que se observan al microscopio por medio de un procedimiento de tefido nuevo.

La presencia de estos corpúsculos la explican diciendo que el presentarse granulaciones de esta clase en los glóbulos rojos, es porque el organismo lanza en la corriente sanguínea gran número de éstos que no han alcanzado un perfecto desarrollo, lo cual hace solamente cuando por causas debilitantes ó infecciones quedan destruidas cantidades considerables de glóbulos que urge reponer lo más pronto posible.

En estado de perfecta salud, estas granulaciones se encuentran en una proporción de un 1 por 100 en los glóbulos rojos. En estados patológicos, las proporciones varían mucho. En un caso de absceso de hígado se encontraron en un 6,6 por 100; en otro de anemia malárica de tipo crónico, en un 11,5 por 100. En varios casos de anquilostomiasis, y en

ratas con tripanosomas y spirochetes, la proporción era muchísimo mayor.

El método de coloración empleado ha sido siempre una solución saturada de azul de metileno polícromo en agua, con un 0,5 por 100 de sal común.—VARELA SARTORIO.

III

Nuevo signo del aneurisma aórtico.

El académico corresponsal de la de Medicina de París, Dr. E. Boiner, de Marsella, ha comunicado á esta Corporación la existencia de un nuevo signo del aneurisma del cayado de la aorta, que el autor ha sido el primero en descubrir, pues la literatura médica no le menciona.

Se trata de un *signo laríngeo*, caracterizado por el *descenso de la laringe en masa, la inferotracción de ésta por la tráquea y la inmovilización laríngea hacia abajo, mas la desviación y torsión á la izquierda*, que es lo verdaderamente característico de este aneurisma.

La *desviación* tiene lugar en los diversos ejes de la laringe y se verifica de arriba abajo, de delante atrás y de derecha á izquierda. La *torsión á la izquierda* sólo existe cuando la tracción sobre la tráquea es ejercida por un aneurisma bastante voluminoso del cayado, y resulta que se halla más inclinada la cara lateral izquierda de la laringe, más bajo el borde izquierdo y más elevado el derecho; que la cara lateral derecha tiende á hacerse más anterior, y que el borde anterior del cartílago tiroides no sólo es atraído abajo y á la izquierda, sino que se vence sobre el borde izquierdo de la laringe.

Todos estos elementos del signo laríngeo del aneurisma aórtico se interpretan por la disposición anatómica del bronquio izquierdo y de la tráquea en sus relaciones con el cayado aórtico, pues que el bronquio izquierdo fija la tráquea en su parte inferior, en tanto que el aneurisma la empuja á la izquierda y atrás.

Las *adenopatías y los tumores del mediastino* pueden también causar el *descenso é inmovilización laríngeos, pero sin desviación concomitante de la laringe*.—(Bull. de l'Acad. de Médec.)

IV

El prurito tabético.

Mr. G. Milian, autor de otros trabajos acerca de este signo tan digno de atenderse, ha comunicado un nuevo estudio sobre el mismo asunto á la Sociedad Médica de los Hospitales de París, que acaba de ver la luz en el periódico oficial de la misma.

Hace observar el autor que los libros clásicos mencionan, entre las alteraciones de la sensibilidad en la tabes, toda clase de dolores y sensaciones ásperas ó desahuciables abiertamente, mas no el prurito; lo cual hace que Mr. Milian califique de nuevo el objeto de su comunicación. Dice que el prurito puede ser ó no acompañado de *liquenificación*, y añade que buscando la causa de ciertos pruritos tenaces, inexplicables por la colemia, la neurastenia ó la histeria, etcétera, es como ha podido llegar á explicarlos por la *tabes*. Hojeando sus observaciones ha encontrado veinticinco casos de prurito sin lesión cutánea visible; en diez y ocho de los cuales casos el prurito era anal. De estos veinticinco casos, en seis era la *tabes* la causante, y en tres de los mismos era anal el prurito; en uno, además era anal periorbitario y pretemporal; en otro, lumbar y torácico, y en el sexto, preestomacal. De modo que el prurito tabético no es general como el senil ó el tóxico por causa hepática, renal, etcétera, sino *localizado*, además de *tenaz* (pues que dura años) y con *paroxismos*, que á veces son intolerables. Va

solo ó acompañado de *ataques viscerales* en la región que corresponde profundamente á la pruriginosa. Los *reflejos rotulianos* suelen ser *exagerados*.

El autor cita extensamente seis *hechos clínicos de variedades de prurito tabético*, que demuestran la posibilidad de que los signos sintomáticos induzcan á error, y la necesidad consiguiente de investigar, de la manera más metódica, la existencia de la *tabes* que se esconde tras la variedad de prurito rebelde; el diagnóstico, del cual es muy delicado, pero en cuyo sentido hay que pensar siempre que nos encontremos con un *prurito localizado, tenaz, con paroxismos y sensaciones variadas*.

En cuanto al *tratamiento*, cada prurito reclama uno etiológico variado, que será el antisifilítico, si el prurito es portador de los signos anteriores, y que de no ser así podrá y deberá encomendarse al *piramidón*, la *antipirina*, el *salicilato de sosa*, el *nitrito del mismo álcali*, cuyos modificadores suelen calmar los dolores de los tabéticos, y debe suponerse por lo mismo que hagan lo propio con el prurito; síntoma de importancia, puesto que debe ser considerado como ultra-precursor de la *tabes*. También la *punción lumbar* suele aliviarle, aunque generalmente no lo haga sino por el breve plazo de dos ó tres meses. Y por último, se evitarán la *excesiva buena mesa*, las *bebidas alcohólicas*, los *condimentos picantes* y el *café*, y no se abusará del *coito*, grande productor de exaltaciones medulares. (Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris).

V

Las enfermedades del corazón relacionadas con el embarazo y el parto.

Mister G. F. Blacker publica en el periódico médico inglés *The British Medical Journal* (núm. 24, 1907) un extenso y luminoso trabajo sobre el asunto del epígrafe, en que comienza por afirmar que no se halla bien demostrado que el corazón se hipertrofie en el embarazo, aun tratándose de mujeres sanas, pues las hipertrofias cardíacas halladas en la autopsia de mujeres muertas durante la gestación, pueden reconocer distinto origen; sin que por esto deje de ser cierto que se deban á la hipertrofia los ruidos que en el corazón de algunas embarazadas se escuchan en una proporción de un 4 por 100, por más probable que al autor le parezca la intervención frecuente de la dilatación cardíaca. En cuanto á la especie de dislocamiento que se observa más adelante en la punta del corazón de no pocas embarazadas, más que la hipertrofia, demuestra el cambio de posición que el centro cardíaco experimenta y se patentiza por los rayos X. El autor mira, sin embargo, como probable que el trabajo muscular del corazón aumente durante el embarazo, pero no está probado; aunque sí se supone que la circulación placentaria y el cambio de forma del tórax en este período hacen que redoble su actividad el corazón, mas en un sentido que no conduce á la hipertrofia, sino á la dilatación cardíaca, especialmente de la mitad derecha. A pesar de todo, entiende el autor que en ciertas embarazadas podrá haber una hipertrofia de este centro, en otras una dilatación tan solo, mientras en otras hay, además, una hipertrofia del ventrículo izquierdo y dilatación del derecho. Mas es lo cierto que abundan las embarazadas en que no hay hipertrofia ni dilatación. La presión de la sangre no parece aumentar notablemente sino al final del embarazo y durante el parto, pero disminuye á renglón seguido de éste de manera que al quinto día es ya la normal. Aparte de una leucocitosis moderada, la sangre de las embarazadas nada ofrece de particular, aparte una leve disminución de su alcalinidad. Así es, que las enfermedades todas del centro circulatorio

rio son poco frecuentes en el embarazo. El *aborto* las complica en una proporción de 44 por 100. También el *síncope* es una complicación de las mismas enfermedades, en la misma época, por causa de las alteraciones degenerativas del músculo cardíaco; así como es justo decir, que las enfermedades de que se trata pueden ser y son origen frecuente de muerte durante el parto, por consecuencia de *apoplejía* y *embolia*, para las que en manera alguna puede ser favorable el aumento de presión de la sangre. Y después del parto, y por la dificultad que la alteración en la circulación sanguínea establece en las funciones eliminadoras, pueden presentarse la *albuminuria*, *infecciones* é *intoxicaciones sépticas*. Las *lesiones valvulares bien cicatrizadas* no hacen correr gran peligro, con tal de que esté sano el músculo cardíaco y sea normal la presión de la sangre, pero no en otro caso. De todos modos, no son tan grandes los riesgos que las enfermedades cardíacas hacen correr á las mujeres embarazadas, que se pueda justificar la prohibición absoluta de que se casen las que padecen alguna de aquellas enfermedades.—(La Médecine scientifique.)

VI

Los injertos nerviosos.

El Dr. H. Gaudier, catedrático agregado de la Facultad de Lille, encargado del curso de Clínica quirúrgica infantil de la misma, ha informado sobre este asunto en el Congreso de Cirugía del mes actual, con adición de los *injertos musculares y tendinosos*.

El largo extracto del que sacamos, esforzándonos mucho, este reducidísimo, comienza explicando el sentido de la frase que todos empleamos para epígrafe, y dice que *injerto nervioso* es el acto quirúrgico destinado á implantar en el cabo periférico de un cordón nervioso paralítico el cabo central de un tronco vecino, pero sano; con intento de restablecer las funciones normales en el territorio muscular paralizado.

Esta invención terapéutica, no muy añosa, ha surgido de las modernas investigaciones fisiológicas acerca de la regeneración de los nervios, así como de las conquistas obtenidas en la Cirugía de los mismos. El primer caso auténtico de la ejecución de esta maniobra se eleva al año 1897 en que fué ejecutada y referida por Sick y Saenger, que unieron el nervio mediano, sano, al radial paralizado por una fractura; mas ellos mismos reconocen que la idea se debe á Létiévant, que propuso en 1873 bajo el nombre de *injerto nervioso*, y que después la llevó á cabo en 1876, anastomosando los nervios mediano y cubital. Gaudier da cuenta, á renglón seguido, de los muchos casos de esta operación llegados á su conocimiento; tantos que sólo la estadística de Zesa incluye 25, en 1904.

La experimentación y los resultados clínicos de la *sutura nerviosa* han demostrado lo real de la restauración de los nervios suturados; añadiendo el autor haber aprendido por la experimentación, que el procedimiento quirúrgico mejor es aquel que pone en contacto mayor número de cilindros-ejes del nervio sano con el enfermo, y que lo hace más directamente.

Además, se cuidará: 1.º de que la unión de las extremidades nerviosas no peque de *tirantez ni flojedad*; 2.º que las suturas no incluyan, á ser posible, sino el perineuroma y no ser perforantes; 3.º que el perineuroma se recorte con finas tijeras de manera que los cilindros-ejes salgan de la vaina del nervio, que podrá cortarse al bisel; 4.º se cuidará de proteger la sutura impidiendo cuanto sea posible sus adherencias con los tejidos vecinos; 5.º los nervios se manejarán con exquisita prudencia, á favor de instrumentos romos; 6.º

la reunión por primera intención es indispensable garantía de buen éxito. La mayoría de operadores emplean para la sutura hilo de catgut. La *hemostasia* debe ser muy cuidadosa, y siempre es bueno inmovilizar la región por algún tiempo. El masaje ligero y la electrización de la zona operada después de cicatrizada la herida quirúrgica, son activadores de la vida que se oponen á la degeneración muscular y garantizan el buen éxito del *trasplante ó injerto*.

El autor describe los tres *procedimientos de la sutura* conocidos y lo culminante de cinco casos de trasplante interesante. Los resultados obtenidos en la *parálisis facial* hacen *preferible la intervención del hipogloso á la del espinal*, si quiera sea más difícil.

En cuanto á la *parálisis de los miembros*, de doce casos bien conocidos, el éxito fué satisfactorio en ocho de ellos, correspondientes á los *miembros inferiores*, y no absolutamente malo en los otros cuatro. En cuanto á los *miembros superiores* se cuentan dos casos de curación y uno de alivio.

Respecto á la *indicación de la maniobra quirúrgica*, no cabe establecerla sin grande meditación sobre los datos de cada caso; por la razón de curarse muchas veces la parálisis por el solo esfuerzo de la Naturaleza, sola ó ayudada de la Higiene y la Materia Médica. Lo único que puede asegurarse, desde luego, es que la intervención quirúrgica deberá, por lo mismo, ser tardía, si ha de poder estar justificada.

La extensión del estudio de que se trata es tal, que nos vemos en la precisión de recomendar á aquellos de nuestros lectores que deseen conocerle detalladamente, se proporcionen el núm. 562, del 20 de Octubre próximo pasado, del periódico francés de que hacemos este resumen.—(L'Echo médical du Nord).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

VII

De la llamada epilepsia refleja consecutiva á enfermedades del oído y de la cavidad nasofaríngea.

Hay casos en la literatura médica, dice Frey, de Viena, que ofrecen esta relación de dependencia; el propio autor ha observado cuatro casos en los que después de tratados convenientemente el oído, la hipertrofia de los cornetes nasales y la supuración crónica que padecían, experimentaron notable mejoría. Finalmente, el autor ha llegado á reproducir ataques epilépticos en 22 cobayas introduciendo cuerpos extraños en el oído y en la cavidad nasofaríngea.—(Wiener Medizinische Presse.)

VIII

Tratamiento del prolapso genital inoperable.

Para Stolz, pueden dividirse los casos de esta afección, según su gravedad, en dos grupos: aquellos en los cuales el elevador y sus músculos auxiliares tienen capacidad de acción, y aquellos otros en los que tales músculos están completa é incompletamente relajados. Para los primeros, pueden emplearse los pesarios que obran principalmente por su volumen, apoyándose ampliamente sobre el diafragma pelviano (pesario anular ó de bola); para los otros, sirven los pesarios que ejercen eficacia por su forma y principalmente en partes circunscritas del anillo pelviano como ayuda ó apoyo: pesarios de mango. En éstos, la presión del mango sobre la vagina es una mala condición, que el autor cree evitar mediante la construcción de un pesario que, en su forma, representa un anillo de Braun, y que, en lugar de un mango, consta de un medio arco, del grosor y el diámetro del pesario. El anillo (de madera, goma endurecida) es de superficie amplia y redondeada, con el cual no pueden ocasionarse necrosis por compresión, ni hiperemias por secreción. Para la limpieza vaginal recomienda el autor sustancias

que no produzcan precipitados (lisol, agua oxigenada, alcohol).—(*Monatschrift für Geburtshilfe und Gynakologie.*)

IX

Radiografías del cráneo.

En la Asamblea de Neurólogos alemanes de Dresde, ha presentado Schuller, de Viena, radiografías de la cabeza, que ofrecen grande importancia diagnóstica. Los casos se refieren á heridas del cráneo, cuerpos extraños, soluciones de continuidad (fisuras, hendiduras, orificios), lesiones sífilíticas, tumores óseos é hiperostosis. Es de importancia singular el reconocimiento de las destrucciones de los huesos craneales que son determinadas por tumores de las partes blandas: pueden distinguirse, á juicio del autor, los tumores de la silla turca, de otros tumores de la base del cráneo. En la epilepsia y en las afecciones de la cavidad craneal, que se acompañan de trastornos nerviosos, presenta no pocas veces la radiografía ventajas para el diagnóstico sobre los demás métodos de investigación neurológica.—(*Münch. Mediz. Wochenschr.*)

X

De la extirpación total de la próstata hipertrofiada.

Zuckerkindl, de Viena, solamente recomienda la extirpación total de la próstata en los casos ya avanzados, por indicación vital casi siempre, cuando no basta el tratamiento paliativo, cuando la escasa colección de orina produce tenesmo doloroso y exige el cateterismo, cuando éste se hace cada vez más difícil, cuando hay tendencia á las hemorragias profusas, existe infección reciente de las vías superiores del aparato urinario, y éstas no mejoran mediante los lavados vesicales. De los métodos operatorios merece su preferencia el supra-púbico sobre el perineal, por la garantía que el primero ofrece para no herir el intestino, por la mayor sencillez del tratamiento post-operatorio y por los escasos trastornos sexuales que acompañan. Relata el autor 30 casos operados por vía perineal, que arrojan cuatro muertos, y otros 30 por vía transvesical con siete muertos. Excepción hecha de dos casos en los que se presentaron complicaciones, los demás todos se restablecieron en su estado general y en la emisión libre de la orina.—(*Wiener Klinische Wochenschrift.*)

XI

Dermatosis generalizada propia de los niños de pecho.

En una comunicación que ha presentado Seiner, de Viena, en la Sociedad de médicos y naturalistas de Dresde, manifiesta que ha observado en 43 niños una dermatosis característica que empieza ordinariamente en el primero ó segundo mes de la vida, por manchas eritematosas en el tronco ó por fenómenos seborreicos en la cabeza, extendiéndose en pocos días por todo el cuerpo. Más avanzada la enfermedad, se cubre de costras la piel de la cabeza. La cara, el tronco y las extremidades están fuertemente enrojecidas y cubiertas de masas escamosas blanco-amarillentas. La piel de alrededor no está húmeda ni tampoco eritematosa. Los demás órganos muestran normalidad, exceptuando los trastornos que se presentan por parte del tractus gastro-intestinal. La curación se hace esperar semanas y meses. En un tercio de los casos la enfermedad termina por la muerte, con exacerbación, por lo común, de los fenómenos gastro-intestinales. La autopsia pone de manifiesto, además de las alteraciones cutáneas, degeneración flácida del músculo cardíaco, degeneración adiposa del hígado y tumefacción catarral de la mucosa intestinal. Seiner considera la dermatosis como eczema auto-tóxico y propone la denominación de *critroderma descamativa*. La terapéutica es combinada. Consiste en reglas dieté-

ticas rigurosas y un tratamiento externo suave.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift.*)—NAVAREO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CRITICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. CAMILO CALLEJA.

§ 12. Dieta seca ó con reducción de líquidos.

No se conceden más de unos 500 gramos de agua (algo más en el verano), y además se suprimen todos los alimentos que la contienen en gran cantidad, como la leche, verduras y frutas; se consienten las carnes aun las grasas y los huevos, pero reduciendo también la alimentación sólida en un tercio de su valor, esto es, sin pasar de 1.800 calorías. Únicamente es aplicable para el adelgazamiento de gruesos fuertes, esto es, de los pletóricos, cuando ofrecen desórdenes circulatorios, no siendo oportuna para los obesos ó gruesos débiles, porque se retardaría en ellos más la desasimilación.

§ 13. Dieta sobrealimenticia ó superabundante (Mastkur de los alemanes).

Consiste en suministrar ración y media ó dos raciones de 4.500 á 5.000 calorías; es decir, de 300 á 400 gramos de carne grasa; litro y medio á dos litros de leche; 4 ó 6 huevos y 1.000 gramos entre pan, y parecidos alimentos vegetales, prefiriendo los más remineralizadores; además pueden suministrarse bebidas alcohólicas (vino, cerveza). Se prescribe esta dieta á los pretísicos por natura, pero han de tener excelente estómago para sobrellevarla, y no se prolongará demasiado.

La sobrealimentación conviene especialmente á los flacos altos cuando predominan los desórdenes nerviosos y cuando padecen tuberculosis pulmonar.

La dieta superabundante también puede ser oportuna en algunos diabéticos; pero entonces hay que reducir los hidrocarburos, porque éstos aumentarían las acetonas, y por tanto, se reemplazarán con grasas y albuminosas.

§ 14. Dieta vegetal ó vegetariana. Los vegetales (excluyendo los frutos oleosos) casi todos carecen de grasa, y escasean en albuminoides; pero, en cambio, abundan en hidrocarburos y en minerales. Resulta de esto, que el alimento vegetal es muy oxidable ó desasimilable y alcalinizante, mientras que los alimentos animales son más fácilmente asimilados (alimentos plásticos). Pero los vegetales tienen sus células encerradas en membranas de celulosa, la cual, ni es oxidable ni asimilable, haciendo además que sea el vegetal en gran parte desaprovechado por quedar gran cantidad de las sustancias verdaderamente alimenticias encerradas en las membranas de celulosa que han pasado sin romperse por las vías digestivas. Depende de esto, y de su extraordinario contenido de agua, que se necesite mucho volumen de alimento vegetal, cuando se usa para reparar con él solamente las pérdidas de nuestra economía. De aquí inferimos que la dieta vegetal exclusiva no es conveniente para todo el mundo, como pretenden algunos sectarios, pues perjudicará á los que desasimilan más que asimilan y á los que produzcan diarrea por no poderles digerir; además los vegetales siendo muy alcalinizantes, perjudican por esto también á los flacos, y más si son débiles. Por lo contrario, la dieta vegetal está indicada en los gruesos con difícil desasimilación, sobre todo durante los ataques provocados por retener productos que debieron haber sido eliminados, como sucede en la gota, con los residuos nitro-



genados. Esta dieta es más ventajosa en la segunda mitad de la vida.

Apuntemos las mayores analogías y diferencias entre los alimentos vegetales para tener una idea de su relativo valor alimenticio. Las legumbres secas y harinosas (garbanzos, guisantes, lentejas, habas, judías, etc.) contienen próximamente la misma proporción de hidrocarburos (almidón ó féculas) que el pan, esto es, una mitad de su peso; pero contienen más principios albuminoideos y algo más de grasa. Por esta razón dichas legumbres dan más calorías que el pan. (Véase tabla de la «dieta moderada»); se necesitan tres partes de pan para reemplazar á dos de legumbres secas. Las patatas contienen menos de la mitad de hidrocarburos que el pan, no llegando á dar tanto número de calorías como gramos se consuman (86 por 100). Las zanahorias y hortalizas análogas ofrecen la mitad de principios alimenticios que la patata, la coliflor solamente la tercera parte, y aun menos proporción ($\frac{1}{4}$) da la fruta poco azucarada (como las manzanas, peras, etc.) Todos estos contienen una enorme cantidad de agua, llegando algunos á contener de ella hasta las $\frac{9}{10}$ partes, si bien por su riqueza mineral son muy alcalinizadoras de la sangre; y, por consiguiente, muy ventajosas para los que padecen litiasis úrica.

Dieta vigorizadora. Véase «Dieta superabundante».

N. B. Las reglas para la elección de alimentos ó sea de la dieta mejor para cada individuo no son absolutas. No hay que ser sistemáticos ni menos sectarios; á unos aprovecha lo que á otros daña; hay que atender ó tener en cuenta: crasis, edad, climas, estaciones del año, ocupación, ejercicio físico é intelectual, enfermedades é idiosincrasias (éstas sólo pueden conocerse á posteriori por observación).

Difluordifenil.— Entra en la composición del «antitusil» en la proporción del 5 por 100 (con 10 de vaselina y 85 de lanolina). Se recomienda esta pomada para fricciones en el pecho de los niños que padecen coqueluche.

Digalen.— Es una digitoxina soluble parecida también á la digitalina. Véase á continuación.

Digital y sus principios (digalen, digitaleína, digilalinas y digitoxinas).

Contraindicaciones: 1.º, enfermedades agudas, sobre todo tifoideas y pulmonías, aunque haya gran aceleración del pulso y atonía del corazón; 2.º, angiotonías con hipertensión, sobre todo arteriosclerosis, insuficiencias aórticas, estenosis mitrales y pericarditis, y 3.º, cardiopatías compensadas, es decir, lesiones del corazón sin éxtasis circulatorios, especialmente si hay pulso tardo ó doble sistólico con pausas diastólicas tercianarias.

No hay que dejarse arrastrar por la irreflexiva tendencia á emplear los medicamentos de especial elección por un órgano en todas las lesiones (llamadas enfermedades) de aquel órgano, y, por consiguiente, no ha de usarse la digital como si fuera una panacea de las cardiopatías; al contrario, es rarísima la oportunidad, pues se reducen sus indicaciones á las hiposistolias ó insuficiencias cardíacas en los siguientes casos: 1.º, miocarditis con taquicardia ó con irregularidad de las contracciones del corazón, especialmente si no se trata de viejos albuminúricos; pero hallándose en su fase asistólica incipiente, con anuria, edemas ó hidropesias y disnea; 2.º, insuficiencias valvulares, sobre todo de la mitral, cuando ya no basta la reacción hipertrofiante del corazón para seguir produciendo los efectos compensadores, presentándose los edemas y la disminución de la orina; y 3.º, dilataciones impotentes del corazón derecho por obstáculos pulmonares, de índole pa-

siva, es decir, en los éxtasis, sobre todo con broncorragias. Pero si en cualquiera de estos casos no hubiese hipotensión arterial, deberá rebajarse ésta con sangría ó purgantes ó diuréticos y prescribir á la vez régimen lácteo vegetal y quietud. Ningún preparado de digital puede dar resultados curativos eficaces ó radicales, porque el alcance de su acción es puramente sintomático. Además, sus efectos son tan variables en cada caso, tan inseguros aun en los casos más indicados, y sus contraindicaciones son tantas, que debieran exclusivamente manejarse por clínicos de mucha experiencia; pero viene sucediendo, por desventura, todo lo contrario: los médicos menos expertos, suponiendo erróneamente que la digital es el mejor tónico del corazón, son los que están más dispuestos á prescribirla, ya porque se encuentren con un pulso débil y frecuente ó irregular, ya porque diagnostiquen una cardiopatía (sin precisar cuál), ya porque vean edemas ó hidropesias, ó ya simplemente porque adviertan disminución de la orina. Entre clínicos consumados hay el más completo desacuerdo de opiniones sobre esta droga, y hasta suele variar mucho el criterio de cada uno con el tiempo, según hayan sido los resultados en los últimos casos. Obsérvase que cuando se vuelve por segunda ó tercera vez á administrar la digital á enfermos de los que ofrecen las mejores condiciones para su uso, como en los que padecen insuficiencia mitral, en sus recaídas hiposistólicas ya no se obtiene el mejoramiento que la primera vez cuando se prescribió en el oportuno momento de iniciarse la impotencia de la hipertrofia compensadora; entonces es cuando los efectos suelen ser admirables, normalizándose la circulación y estableciéndose una diuresis abundante, con desaparición de los edemas y de la disnea. Mas, á pesar de que el alivio suele ser pasajero, alegra tanto á los enfermos y tanto entusiasmo á los médicos que les toca disfrutarlo, que es la razón de que se hayan escrito muchas apologías de este medicamento.

La experimentación en animales tampoco puede proporcionar conocimientos sobre las acciones de la digital porque los resultados difieren en cada animal y no se parecen á los que se obtienen en las personas sanas y menos en los enfermos. En suma: todo es muy variable, inconstante é irregular con referencia á la digital; hay desconfianza en las preparaciones, inseguridad en las acciones é incertidumbre en los juicios. Su papel medicinal se reduce á regularizar las contracciones del sistema circulatorio, reponiendo la tensión sanguínea cuando está disminuida (hiposistolia), y á consecuencia de esto puede provocar la diuresis desvaneciendo los edemas. Pero sus efectos manifiestos, además de ser inseguros, son pasajeros, porque después de la acción primera estimulante, viene la sedante (tóxica) y ésta con tanta más intensidad y premura cuanto mayor sea la cantidad empleada en tres ó más días, pues la digital se elimina lentamente, acumulándose las dosis que se administran en varios días.

Modo de usar la digital y sus derivados: En las hojas varía mucho la riqueza de principios activos; las digitoxinas tampoco son productos de proporciones químicamente definidas. Dosis, de $\frac{1}{4}$ á $\frac{1}{2}$ miligramo. Digitoxina de Mercke, 2 miligramos; alcohol cloroformado, 8 $\frac{1}{2}$ gramos; glicerina, 32, y vino, 8. Á cucharaditas. La digitoxina amorfa de Cloetta, ó digalen, en solución, según afirman sus preparadores, es de exacta dosificación y tiene toda la actividad de la buena digital. Se despacha el «digalen» en frascos de 15 gramos, conteniendo cada uno 3 diezmiligramos de la digitoxina soluble, ó sea 1 miligramo en 3 gramos, próximamente; es decir, 5 miligramos en todo el

frasco; y se administra de 1 á 2 gramos por dosis, sin pasar de 4 gramos al día. Cuando urgen sus efectos es preferible subcutáneamente (1 á 4 c. c. por día), y aun mejor, dicen, en inyección intravenosa (3 á 5 c. c. de una vez). El digalen se ha usado todavía poco para poder comprobar sus promesas. Las digitalinas tampoco se prescriben muchas veces ni gozan de gran reputación, si bien se las conoce ya más tiempo; la digitalina preparada por Burroughs, en tabloides, es de confianza; cada tabloide contiene 6 diez-miligramos y se puede usar uno ó dos de una vez (preferiendo la inyección hipodérmica) y sólo se podrá repetir á las doce horas, las más veces á las veinticuatro, pero excepcionalmente se administrará más de tres días, para evitar los tóxicos efectos de la acumulación. También se puede prescribir la digitalina cristalizada en disolución de glicerina y alcohol, como la solución de Petit, que está al milésimo, conteniendo en 50 gotas, ó sea un gramo, un miligramo de digitalina. Cuando se tiene confianza en la planta, lo cual pocas veces ocurre, se pueden recetar las hojas en infusión, un gramo en 100, para tomar en veinticuatro ó cuarenta y ocho horas; pero de ordinario, si se quiere administrar la digital en vez de sus glucósidos (digitoxinas, digitalinas), puede echarse mano del jarabe de Labelonye, dando dos á tres cucharadas grandes al día, pero sin prolongar su uso demasiado.

Otro inconveniente de la digital y sus derivados es sus incompatibilidades, y sobre todo sus antagonismos, no debiendo por esto asociarla ningún medicamento si se exceptúan los iódicos, á pequeñas dosis (pues grandes dosis, también son antagonicos). Los más incompatibles son los astringentes, sean vegetales, la quina inclusive, sean minerales como el acetato de plomo. Los medicamentos más antagonicos de la digital son la morfina, antipirina, belladona, trinitrina y los sucedáneos de éstos, cuidando de no administrarles días antes, ni después, ni durante el empleo de la digital.

Tampoco deben asociarse á la digital los llamados sus sucedáneos, por muy parecidos que les juzguemos; en rigor no tiene coadyuvantes ni correctivos. Entre los supuestos sucedáneos figuran: el estrofantó, la convalaria y la esparteína. Son frecuentemente preferibles.

Diiodocarbó.—Propuesto sin aceptación como sucedáneo del iodoformo.

Diiodoformo.—Es inodoro, pero muy estable y, por esta razón, de menos efecto que el iodoformo.

Diiodonaftol.—Semejante al «Aristol». Superfluo.

Diiodosalicilato de metilo.—Véase «Sanoformo».

Diiodosalol.—Propuesto como sucedáneo del iodoformo al exterior y de los ioduros al interior. Superfluo.

Diiodtioresorcina.—Sucedáneo del aristol. Superfluo.

Dimal.—Es un salicilato que se recomienda como antiséptico local, ya empleándolo puro, ya en pomada (al 10 por 100). Conveniente para curar las quemaduras y eczemas.

Dimetilacetol.—Propuesto como anestésico mezclándolo con una mitad de cloroformo. Apenas se ha usado.

Dimetilbenzol.—Véase «Xilol».

Dimetiletilcarvinolcloral.—Véase «Cloral».

Dimetilfenilpirrazolona.—Véase «Antipirina».

Dimetilpiperazín.—Véase «Lupetazín».

Dimetilsulfondimetilmetano.—Véase «Metonal». Análogo al Sulfonal.

Dimetilxantina.—Véase «Teobromina».

Dinitrato de glicol.—Análogo á la nitroglicerina ó trinitrina, como vaso-dilatador. Desusado.

Dioeat.—Especialidad alemana anunciada como antidia-

bética que contiene diuretina, sal y otras drogas indiferentes en un cocimiento de frutas y semillas.

Diormofina.—Solución preparada con una parte de morfina, 10 de clorhidrato de dionina y 100 de agua destilada, ó sean, un centigramo de morfina, 10 centigramos del clorhidrato de dionina y un gramo de agua, para poner el todo, una mitad, ó un cuarto, según los casos, en inyección hipodérmica. Recomendable contra los accesos asmáticos.

Dionina: etilmorfina.—Véase «Opionacos».

Dioscórides.—Los gránulos de este nombre contienen un miligramo de ácido arsenioso.

Diosmal.—Extracto alcoholeteórico de las hojas del buchú. (Véase éste). Se emplea á la dosis de $\frac{1}{4}$ á 1 gramo tres veces al día en píldoras ó en cápsulas.

Dioxígeno.—Es un agua oxigenada preparada por un fabricante de Nueva York.

Diftericidium-Bergmann.—Pastillas preparadas con dos miligramos de timol y dos centigramos de benzoato sódico. Recomendadas como preventivas contra la difteria.

Dipropilendiamina.—Véase «Lupetazín».

Disalicilato de pirogallo.—Véase «Saligalol».

Disseptina Hepp.—Especialidad fármaca recomendable como digestivo. Una cucharada grande á cada comida.

Ditainum hidroclicum.—Principio activo de la «Alstonia scholaris». Véase ésta.

Dition: ditiosalicilato de sosa.—Superfluo.

Diuretina.—Salicilato de teobromina y de sodio. Es peor que la teobromina, y, por tanto, peor que la agurina porque irrita más el estómago. Dosis de 25 á 50 centigramos, tres ó cuatro veces al día.

Dormiol.—Derivado y sucedáneo del cloral como hipnótico. Dosis, 50 centigramos á un gramo en cápsulas gelatinosas.

Doundake: quina africana.—Corteza muy amarga, por lo cual se la recomienda como estomacal y aperitivo. Superfluo.

Dower (Polvo de), opio é ipecacuana, á 1; sulfato y nitrato de potasa, á 4.—Contiene la octava parte de opio, y, por tanto, su acción principal es calmante aunque su uso corriente sea como sudorífico.

Dragées.—Nombre francés de algunas preparaciones en forma pilular como: «Dragées de fer-Briss» y «Dragées de menthol-Bengués». (Estas últimas tienen cocaína).

Drosera.—Llamada vulgarmente hierba del rocío. Calmante de la tos espasmódica. Se usa la tintura á la dosis de tres á 15 gotas, varias veces al día. Superflua.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GUERRA

SECCION DE SANIDAD MILITAR

Destinos.

Circular. Excmo. Sr.: El Rey (q. D. g.) se ha servido resolver, para que puedan separarse los cargos de cajero y auxiliar de mayoría de la brigada de tropas de Sanidad militar, desempeñados actualmente por un solo médico primero, según dispuso el Real decreto de 2 de Noviembre de 1904 (C. L. núm. 205), se incluya como aumento en el primer proyecto de presupuesto que se redacte, un médico primero en la plana mayor de la aludida brigada, con los créditos correspondientes, y que en tanto tiene lugar la inclusión de referencia, pueda ser elegido para cargo de cajero de aquella brigada, cualquier médico primero con mando de compañía ó ambulancia de la misma; quedando, mientras

esto sucede, encargado del mando y administración de la respectiva unidad, el oficial subalterno más antiguo. Es asimismo la voluntad de S. M., que una vez aumentada en presupuesto la plantilla de la plana mayor de la brigada de tropas de Sanidad militar con un médico primero á los efectos que antes se indican, puedan ser elegidos para el cargo de cajero de la brigada en cuestión, todos los médicos primeros con mando de las distintas unidades que la constituyen, verificándose la sustitución en los destinos, en términos de que el cajero que cese al finalizar un ejercicio vaya á desempeñar el mando que tenía el médico primero elegido para aquel cargo de cajero.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 6 de Noviembre de 1907.—*Primo de Rivera*.—Señor...

ACADEMIA MEDICO-QUIRURGICA ESPAÑOLA

PROGRAMA DE PREMIOS PARA 1908

- I. El tema del concurso será el siguiente:
Cooperación personal al estudio bacteriológico de la sífilis.
 - II. El premio de la Academia consistirá en 250 pesetas y el título de socio corresponsal de la misma.
 - III. Las Memorias optando el premio deberán estar escritas en castellano, portugués, francés, italiano, inglés ó alemán.
 - IV. Á cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluido del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. Quedan excluidos de este certamen los socios de la Corporación.
 - V. Las Memorias se dirigirán con sobre al presidente de la Academia y dirección á la secretaría general de la misma, Montera, núm. 22, bajo, Madrid, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.
 - VI. El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1908, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.
 - VII. La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la Corporación juzgue acreedoras á los premios.
 - VIII. Estos últimos serán públicamente adjudicados en la Sesión-aniversario del año próximo á los autores de las Memorias premiadas, ó á los que para ello se presenten completamente autorizados, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.
 - IX. Toda Memoria recibida para el concurso, quedará de propiedad de la Academia.
- Madrid 11 de Noviembre de 1907.—El secretario general, *Manuel Márquez*.

Variedades.

NECROLOGIA

D. ANTONIO CHABRET

De *La Medicina Valenciana* recortamos el siguiente artículo para honrar la memoria del sabio Dr. Chabret.

A la edad de sesenta y un años, y en la vecina ciudad de Sagunto, falleció el día 4 del corriente el ilustre compañero cuyo nombre encabeza estas líneas.

Aunque por su ciencia sólida y su caballeroso carácter supo crearse una reputación en el ejercicio de la Medicina, durante los muchos años que ejerció en Sagunto, la personalidad de Chabret destacó con mucho más vigor en otro orden de conocimientos.

Desde muy joven ocuparon su atención los estudios históricos y arqueológicos, literarios y artísticos, dedicándose á ellos con asiduidad incansable durante los ratos que le dejaban libre los enfermos.

En la obra «Spill ó Libre de les dones per Mestre Jacme Roig», edición crítica por Roque Chabás, publicada en Barcelona (año 1905), hay un capítulo titulado «Jaime Roig como médico en su libro Spill ó Libre de les dones», por Antonio Chabret, médico, en el cual se revela el vasto saber médico de Chabret, quien analiza la obra de Roig para demostrar los conocimientos de éste en Medicina, Cirugía, Pediatría, Medicina legal, Higiene y su criterio; bastando una lectura para acreditarle de ilustradísimo, teórico y experto práctico, así como se nos revela sagaz clínico en un informe que, en unión del Dr. Pérez Fuster, redactaron ambos doctores á propósito del tratamiento por el ácido fénico, preconizado por el Dr. Déclat.

Como muestra de la estima en que tenía la profesión, transcribimos el párrafo con que termina el Dr. Chabret el mencionado estudio de Roig: «Hacemos aquí punto á este desaliñado estudio, que si en algo puede contribuir á reverdecer los laureles del insigne médico y poeta Jaime Roig, no será estéril nuestra tarea, porque á la vez tributamos nuestro homenaje de admiración y cariño á la escuela médica valentina, de la cual somos hijos modestos, pero agradecidos.»

Considerado como arqueólogo é historiador, la reputación de Chabret es de las más legítimas que pueda ostentar hombre alguno. A sus profundos conocimientos en esta materia se debe la conservación de lo poco que queda del castillo y teatro romano de Sagunto; y con restos tan escasos y ruinosos, pudo la penetración de espíritu de Chabret reconstruir el carácter y costumbres de edades remotas, haciéndolas revivir en su notable obra *Historia de Sagunto*.

Así como el anatomo-patólogo, al ver una lesión en el cadáver, reconstruye en su mente el drama nosológico que se desarrolló en vida con todos sus incidentes, así la visión de unas ruinas, la contemplación de una piedra, de un trozo de columna, etc., permitían á Chabret reconstruir edades históricas con sus peculiares costumbres y sus civilizaciones.

Él era el *cicerone* obligado é insustituible para cuantos visitaban las ruinas romanas de Sagunto, á quienes ilustraba á cada paso, dando explicaciones detalladas de cuanto encontraban á su paso y revelando con ello su vasta y sólida ilustración.

Hace poco tiempo y con motivo de ciertas fiestas, celebráronse en Castellón unos *Jochs florals*. Entre los varios temas obligados anunciados al concurso de trabajos literarios, figuraba el siguiente: «Vías romanas en la provincia de Castellón», y Chabret, más por su vocación de historiador que por su afán de gloria, más por afición á esta clase de estudios que por lograr el premio ofrecido, comenzó á rebuscar archivos y á comprobar sobre el terreno los datos que encontraba, y presentó su trabajo en sobre cerrado y sin firma, como se requiere en esta clase de certámenes.

Presentáronse á su vez dos trabajos más sobre el mismo tema, pero leídos todos ellos y calificados por el Jurado nombrado al efecto, se concedió el premio por unanimidad al trabajo presentado por nuestro compañero el Sr. Chabret, que en esta clase de conocimientos era seguramente invencible.



Si de la personalidad científica de Chabret pasamos á su aspecto artístico, veremos que también aquí descuella con relieves vigorosos y con inspiraciones sublimes. Desde este punto de vista Chabret era un poeta de cuerpo entero, que sentía y hacía sentir las bellezas del pensamiento y las puras creaciones de su fogosa imaginación.

Artista por temperamento y fogoso por su carácter, rindió á la música fervoroso culto, interpretando magistralmente en el piano las más difíciles composiciones de los más afamados maestros. Pero no sólo era el piano el instrumento de que Chabret se valía para dar muestra de su competencia musical; lo mismo ejecutaba una melodía con la flauta que interpretaba una sinfonía con la guitarra, sacando de todos estos instrumentos sublimes armonías y melodías sentimentales. Bástenos con decir á este respecto que el señor Chabret fué el primer maestro que tuvo el primer guitarrista del mundo D. Francisco Tárrega, y él fué quien descubrió en este último sus aptitudes artísticas cuando todavía era un niño, y le puso en camino para que llegara á ser el coloso de la guitarra.

A pesar de tantas y tan envidiables aptitudes, capaces de envanecer al menos envanecible, Chabret era un hombre modesto, de carácter afable, de trato sencillo y cariñoso y de honradez y caballerosidad intachables.

Achacoso, más bien que enfermo, desde hace algún tiempo, pero con energías que no hacían sospechar su próximo fin, marchó á los baños de Cardó á mediados del pasado Agosto por consejo del Dr. Moliner. Pero el mismo día de su llegada á ese importante Balneario se acentuaron sus habituales molestias y tuvo que meterse en cama, de la cual tan sólo salió para ponerse en camino y regresar á Sagunto el día 1.º del corriente.

Y cuando los cuidados de su amante esposa y la tranquilidad del hogar le habían mejorado algún tanto y habían hecho concebir halagüeñas esperanzas, un accidente inopinado puso fin á su laboriosa vida en la tarde del día 4 del actual.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,29; mínima, 698,24; temperatura máxima, 16,2; mínima, 1,2; vientos dominantes, NE., SE. y E.

En la última semana han aumentado considerablemente los catarros gripales, localizados ora en los bronquios, ora en el tubo digestivo, dando lugar, en este último caso, á fiebres altas que al principio inspiran grandes recelos. Han sido también frecuentes las anginas tonsilares y faríngeas, algunas pseudo-membranosas, presentándose igualmente casos de pleuroneumonías. Los reumatismos articulares y musculares han dado buen contingente á la enfermería y lo propio las colibacilosis, con altas temperaturas y aparato alarmantes. Los enfermos crónicos han visto estos días recrudecidos sus padecimientos.

En los niños, aparte de los ataques gripales, se presentan casos de viruela, aunque por lo general benignos.

Crónicas.

Los Sanatorios marítimos en España.—En una Revista de Barcelona, al anunciar el propósito de varias personas caritativas de convertir en Sanatorio marítimo un edificio de la Barceloneta, se dice lo siguiente: «En esto, como en otras muchas cosas, Barcelona irá á la cabeza de España, y nos cabrá la honra de que el primer Sanatorio marítimo que funcione en el Estado español, sea en Cataluña.»

El Sr. D. Joaquín Ruiz Jiménez, presidente actual de la

Asociación Nacional para la fundación de Sanatorios y Hospicios marinos en España, nos ruega hagamos constar (y sin su requerimiento lo hubiéramos hecho también gustosos) que el Sanatorio marítimo de Santa Clara, fundado en Chipiona (Cádiz) en 1892, por iniciativa de nuestro distinguido amigo y compañero el Dr. Tolosa Latour, funciona, está constituido de nueva planta y lo sostiene la referida Asociación, patrocinada por SS. MM. y otros insignes bienhechores, obteniéndose resultados verdaderamente notables en los niños escrofulosos y raquíticos acogidos en el Sanatorio, siendo tan sólo de lamentar que la escasez de recursos dificulte la terminación de los pabellones que actualmente se construyen, acaso por no ser bastante conocida dicha fundación, como lo revela el artículo de la Revista catalana.

Dos cátedras á oposición.—Vacante la Cátedra de Patología quirúrgica con su Clínica de la Universidad de Salamanca, y correspondiendo su provisión al turno de oposición entre Doctores, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer, en cumplimiento de lo preceptuado en la Real orden de 18 de Abril de 1905, que la mencionada Cátedra se agregue á la de igual denominación, vacante en la Universidad de Granada, que se anunció al mismo turno de oposición, y cuyos ejercicios aún no han comenzado.

Una errata de número.—En el número anterior, en el artículo del Dr. Compaired titulado *Notable caso de sinequía naso-faríngea y faringo-laríngeo-esofágica de origen lúpico*, aparecen cambiados los lugares de los dos grabados, debiendo ser el que aparece con el número de figura 1.ª figura 2.ª, y viceversa. Aun cuando el buen sentido de nuestros lectores habrá subsanado este error de imprenta, nos creemos obligados á denunciarlo por si alguno no se hubiese fijado en ello.

Placa de saneamiento.—Según los datos oficiales publicados por la Junta técnica municipal de salubridad é higiene en el último número del *Boletín* del Ayuntamiento, el total de casas saneadas en Madrid, con arreglo al bando de 5 de Octubre de 1898 é instrucciones complementarias para su aplicación, es decir, que están en absoluto aisladas de la alcantarilla, con sifones hidráulicos, efectos de descarga de aguas y ventilación en los respectivos servicios sanitarios é higiénicos, ascienden á 1.783, todas las cuales tienen ya la correspondiente placa de saneamiento y están exceptuadas del pago de los diferentes arbitrios que por concepto de insalubridad tiene impuestos el Municipio.

Durante el mes de Octubre se han concedido 38 placas.

Una farmacia central y diez sucursales.—En la estructura del presupuesto municipal que leyó á los concejales el ex alcalde de Madrid D. Joaquín Sánchez de Toca el día antes de su dimisión, encontramos la siguiente indicación: «Sustitución del servicio farmacéutico de las Casas de Socorro por una farmacia central y un despacho sucursal en la Casa de Socorro ó en la tenencia de alcaldía de cada distrito.»

Tenemos por cierto que no prosperará en el Ayuntamiento tal propuesta, primero por que en la Real orden de 11 de Mayo de 1903, dictada por el Ministerio de la Gobernación, cuya cartera desempeñaba en esa fecha el actual presidente del Consejo de ministros, se declara, de conformidad con lo dispuesto en las leyes generales y en las especiales de beneficencia y sanidad, «que los Ayuntamientos no son personas (jurídicas) autorizadas para establecer farmacias;» y además por los peligros que entraña para la Corporación municipal el funcionamiento de tales oficinas y por los gastos considerables que supone la instalación de una botica central y diez sucursales para el suministro de medicamentos á los enfermos pobres.

Estudien los señores concejales, á más de las disposiciones vigentes en la materia, los expedientes incoados con motivo de tentativas análogas, á partir nada menos que de 1874, y se penetrarán muy luego de que la iniciativa del señor Sánchez de Toca no debe ser aceptada por lesiva al erario municipal y también, y principalmente, por nociva para los mismos enfermos pobres de la villa.

Premio Escolar.—Conforme á las disposiciones del ilustre profesor de Medicina que fué del Hospital general de esta corte, Dr. D. Serapio Escolar, director también en aquél entonces de EL SIGLO MEDICO, en su Codicilo de fecha de 31 de Diciembre de 1873, debe procederse á la adjudicación de dos premios fundados por dicho señor, consistente cada uno en seiscientos cincuenta pesetas y correspondientes, uno al año próximo pasado por no haberse adjudicado entonces,

y otro al presente, para ayudar al pago de los derechos de los títulos de Licenciado en Medicina y Cirugía á dos practicantes de dicha Facultad, que pertenezcan al Hospital provincial de Madrid, y que reúnan las condiciones siguientes:

Primera. Los agraciados han de carecer de bienes ó recursos propios; han de tener antigüedad, con buenos y distinguidos servicios prestados á los enfermos en su empleo de practicante ó de ayudante de sala, y de reconocido aprovechamiento en la carrera.

Segunda. Si fueran más de dos los aspirantes á la gracia de las setecientas cincuenta pesetas, serán preferidos aquellos que, además de las circunstancias enumeradas, sean huérfanos. La decisión se verificará siempre de plano, por el decano del Cuerpo Médico y los dos profesores más antiguos del antedicho Hospital provincial *ex informata conscientia*; sin que quede lugar a recurso ulterior alguno.

En su consecuencia los practicantes de medicina del Hospital provincial de esta corte que deseen optar al legado referido, presentarán sus solicitudes en este decanato, durante el término de quince días, á contar desde el día 11 del corriente, acompañándolas de un certificado del señor cura párroco, del alcalde ó autoridad local del pueblo de su domicilio, en que conste su carencia de bienes y la de sus padres, si los tuviesen, y otra certificación académica de la Universidad en que hayan hecho sus estudios, acreditando las calificaciones obtenidas en los respectivos exámenes, y en la que ha de constar, además, tener aprobados los ejercicios de la licenciatura y no haber hecho el pago de los derechos de título.

Higiene y policía pecuarias.—Para el cumplimiento de este servicio se establece (Real decreto de 25 de Octubre último, relativo á la organización de los servicios de agricultura y ganadería) la inspección de higiene pecuaria, siendo su cometido el exacto cumplimiento de las disposiciones emanadas de las inspecciones generales de Sanidad del ministerio de la Gobernación, de acuerdo con los funcionarios dependientes de dichas inspecciones y de las que para aplicación de las mismas se dicten por el ministerio de Fomento, y en especial del reglamento de policía de animales domésticos.

Este servicio constará de un inspector jefe del mismo, de 49 inspectores provinciales y 15 de puertos y fronteras.

El inspector jefe será nombrado mediante concurso entre profesores veterinarios de superior categoría con más de diez años de ejercicio en la profesión, y disfrutará de la gratificación anual de 7.500 pesetas. Los inspectores provinciales y de puertos y fronteras serán inamovibles, constituirán Cuerpo é ingresarán por oposición; disfrutará de dietas de salida. Ingresarán con el sueldo de 2.500 pesetas en las capitales de tercera clase, elevándolos en proporción de 500 con la categoría de la que ejerza en funciones, y mejorarán por quinquenios el sueldo en 500 pesetas hasta el límite máximo de 4.000 pesetas, 5.000 pesetas ó 6.000 pesetas, respectivamente. Los de puertos y fronteras se equiparán para el sueldo de ingreso y los ascensos quinquenales á los de capitales de tercer orden.

Dispone el art. 17 de este decreto que «el cargo de inspector provincial, como el de puertos y fronteras, será incompatible con todo otro destino y con el ejercicio de la profesión».

No ha querido el Ministro de Fomento, con muy buen acuerdo sin duda, remunerar á los inspectores de higiene pecuaria con fantásticos honorarios, sino que desde luego les marca sueldo, procedimiento este más práctico por cuanto los novísimos funcionarios técnicos cobrarán sus servicios directamente del presupuesto general del Estado. Falta, es verdad, que se apruebe la partida correspondiente, empresa de no fácil realización, pero no puede desconocerse que el camino elegido es el más apropiado para que arraigue y perdure el nuevo cuerpo de inspectores de higiene pecuaria.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO

A los médicos Se traspaşa un acreditado Instituto de vacunación en esta corte. Informes, en la calle de Merón de Paredes, núm. 2, principal, de cinco á siete.

SOLUCION BENEDICTO de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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



POLIFORMIATOS ELIXIR BUSTO

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

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

ADOPTADO en el Primer DISPENSARIO

Antituberculoso de BARCELONA

HISTOGENO LLOPIS (ucleina-4rrhenal.)

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 Hístógeno, 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 112, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 659

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

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

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.40 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum de oxidación y á 0.06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.
5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

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

PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas del Acido úrico en:



El mayor
disolvente
del
Acido úrico

Gota
Arenilla
Reumatismo

2 á 6 medidas
por día.

METALES COLOIDALES ELÉCTRICOS

(Fermentos metálicos)
En soluciones isotónicas, esterilizadas é inyectables
ESTABLES

Estos sistemas coloidales son de grano fino, presentan el maximum de actividad fisiológica y terapéutica y conservan indefinidamente su acción fermentaria (fácil de comprobar por la medida del poder catalítico).

1º ELECTRARGOL

Plata coloidal eléctrica de granos pequeños.

2º ELECTRAUROL

Oro coloidal eléctrico de granos pequeños.

3º ELECTROPLATINOL

Platino coloidal eléctrico de granos pequeños.

4º ELECTROPALLADIOL

Paladio coloidal eléctrico de granos pequeños.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS: Enfermedades infecciosas en general, Septicemia, Pleuresia purulenta, Absceso del Seno (Tratamiento sin incisión), Afecciones puerperales, etc.

LABORATORIOS CLIN — PARIS.

1257

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 cap-
sulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no
ofrece peligro alguno aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Ségala, 185, rue Saint Honoré; todas farmacias.

FRANQUEO
CONCERTADO

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

Estafeta de partidos.

Muy pronto se publicará la vacante de médico titular del pueblo de Arenillas (Soria), partido judicial de Almazán, compuesto de Arenillas como matriz y agregados Alaló y Lumias, todos tres de la misma provincia y juzgado. Vacante por traslado del profesor que la servía. Se advierte á los compañeros que piensen solicitarla, que no lo hagan sin enterarse antes bien de lo que pasa en dicho partido. Para más detalles los dará el titular del partido inmediato D. Manuel Vela, que reside en Brias y partido judicial de Almazán, persona seria y formal, anciano envejecido en el servicio profesional por llevar en él cuarenta años de servicios.

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 profesores y los alcaldes tienen abierta esta sección y la de ESTAFETA DE PARTIDOS, para cuantas noticias sean gustosas en enviarnos.

Una de las dos plazas de médico titular—por renuncia—de Escalonilla (Toledo), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas pagadas por trimestres de los fondos municipales por la asistencia de 100 familias de las 200 que existen en la localidad. Este pueblo consta de 900 vecinos y el agraciado podrá celebrar contratos particulares con los demás vecinos. El igualatorio total del vecindario asciende á 4.500 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre al alcalde D. Lucio Alfá.

—La de médico titular—por segunda vez—de Puebla de Albornón (Zaragoza), y su anejo de Valmadrid, con la dotación de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de sus respectivos presupuestos municipales, pudiendo el agraciado contratar libremente las igualas con los vecinos pudientes de ambos pueblos. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Pedro Langa.

—La de médico titular—por renuncia—de Castropo-

—La de farmacéutico de Orozco (Vizcaya), habitantes 3.310, con la dotación de 1.000 pesetas anuales por residencia, prestación de los servicios sanitarios que sean de su especial incumbencia y le encomiende el Ayuntamiento y por el suministro de medicamentos á las familias pobres que, sin exceder de 100, designe anualmente el mismo Ayuntamiento, cuya dotación si fuere preciso, en cumplimiento de disposiciones de la Superioridad, se distribuirá en la forma determinada por la Junta municipal en sesión de 12 de Diciembre de 1905, y que en caso contrario percibirá el agraciado íntegra y por partes aliquotas por trimestres ó meses vencidos. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Pedro Olavarría.

—La de médico titular de Pitiegua (Salamanca), habitantes 471, con el sueldo anual de 750 pesetas, satisfechas de fondos municipales y por trimestres vencidos, por la asistencia facultativa de una á diez familias pobres, expósitos y pobres transeúntes, quedando el agraciado en libertad de contratar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Bernardo Herrero.

—La de médico titular de Villar de Rey (Badajoz), habitantes 2.134, para la asistencia benéfica gratuita de trescientas familias pobres, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Abab Recio.

—La de médico titular de Palacios de Valduerna (León), habitantes 823, dotada con 750 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal, quedando el agraciado en libertad de contratar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Jacinto Brasas.

—La de médico titular de Iruraiz (Alava), habitantes 865, con la dotación anual de 40 pesetas, que será satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres que se le designen y transeúntes también pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar igualas con los vecinos pu-

Pago de suscripciones.

A pesar de que por la Administración de este periódico se está recordando particularmente á cada uno de los suscriptores que están en descubierto la necesidad de abonar en seguida el actual año 1907, que ya va tocando á su término, nos permitimos rogarles se pongan al corriente lo antes posible en sus pagos para no obligarnos á girarles á fin del presente mes.

dame (León), habitantes 2.442, para asistencia de 40 familias pobres, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales. Los aspirantes han de fijar su residencia en la capital de la municipalidad, y podrán hacer contratos particulares con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Cipriano Reguero.

—La de médico titular de Cabeza de Balsa (Salamanca), habitantes 442, —por renuncia del que la venía desempeñando,—dotada con el haber anual de 50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de una á seis familias pobres, quedando el agraciado en libertad de contratar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Benito Velasco.

—La de médico titular de Monforte (Salamanca), con el sueldo anual de 250 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos y la asistencia de diez familias pobres, expósitos, transeúntes y reconocimientos de quintas; advirtiéndose, que el agraciado puede contratar con intervención del Ayuntamiento con el resto del vecindario que ascienden á 102. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Manuel S. Sánchez.

dientes. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre al alcalde D. Lucas Mezquía.

Se necesita un regente de farmacia, el cual ha de ser farmacéutico ó en su lugar estudiante de dicha facultad. Para informes dirigirse á Doña Juana Carnicer, viuda de López, en Santa Cruz de Grio (Zaragoza).

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

FORTOSE

Nueva substancia alimenticia de la albúmina de la carne.
Sumamente nutritiva y aperitiva.
Muy soluble en todos los líquidos.
Sin sabor ni olor de ninguna clase. No colorea las substancias en que se disuelve,
 de tal modo que se puede administrar á los pacientes sin que ellos se aperciban.
 De extraordinarios resultados en la **clorosis, anemia, raquitismo, convalecencia, enfermeda-**
des nerviosas y del estómago, etc.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

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

Pídase en todas las farmacias de España y América.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACEUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

DEL
DR. CEA.—VALLADOLID
 Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material
 de curación antiséptica.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).
 NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas.
 —Compresas tocológicas asépticas de 15 centíme-
 tros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gu-
 tiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).
 —Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

Vehículo 15 gramos

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

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

DEPÓSITO EN MADRID

PEREZ MARTIN VELASCO Y C.ª Alcalá, 7.

A LOS ESTANQUEROS

La Compañía Arrendataria de Tabacos da el 10 por 100 de premio á los
 expendedores por la venta del

SOBRE-MONEDERO

para circulación por correo de valores en metálico, con garantía del Estado,
 que abona lo declarado en caso de extraneo. Servicio postal oficial. Pueden remi-
 tirse hasta 50 pesetas en cualquier clase de moneda. Los pedidos á los repre-
 sentantes y subalternos de dicha Compañía Arrendataria en cada provincia. A
 25 céntimos en todos los estancos. Oficinas, Goya, 19, Madrid.

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 ABAL70, 52

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

LAXARINE TERRIAL

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

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS
Depósito: GEBRIAN 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

TÓOS
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.

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

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



VINO DE VIAL
LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA
Alimento fisiológico completo.
Anemia.—Convalecencia.
Pérdidas de las fuerzas.—Languidez.—Inapetencia
perfectamente proporcionado y asimila-
ble, el **Vino Fosfatado de Vial** es un
estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el recons-
tituyente general de todas las afecciones debilitantes.
Farmacia **VIAL**, PLACE BELLECOUR, 36, LYON, y todas las Farmacias.

TOS RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

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

IODALOSE GALBRUN
iodo fisiológico, soluble, asimilable
LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptonina
DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
DOSIS MEDIAS: Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.
Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oblikamp, PARIS

TUBERCULINA-TEST
del **INSTITUTO PASTEUR de LILLE** (Francia)
para el diagnóstico de la **Tuberculosis** por la oftalmo-reacción
(Método Calmette)
LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES, PARIS

VALS

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE**
DE PUBLICITE 14, rue
Rougemont, París (9^o),
de que es director Mr. A.
Lorette, es la encarga-
da **EXCLUSIVAMENTE**
de recibir los anuncios
extranjeros para nues-
tro periódico.



AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL
 prescrito por los Médicos en los casos de
— ENFERMEDADES DE LA PIEL —
Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.
 102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

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

JARABE Y PASTA
BERTHÉ

Agitación nerviosa, Jaqueca, Dolores de Estómago, Dolores de Vientre en las señoras, y todos los Padecimientos indeterminados.
 Eficacia atestiguada por numerosas observaciones médicas.
 EXÍJANSE: las FIRMAS de FUMOUE-ALBESPEYRES y de BERTHÉ.
 FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faub. St-Denis, Paris.



AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
 Rotar por 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 ETER
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.
 Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

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



PRODUCTOS DEL D^R DOYEN

Experimentados en los Hospitales de Paris
 (Comunicado presentado á la Academia de Medicina, en 13 de Febrero 1900).

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

Contiene los principios activos de las Levaduras de Cerveza y de Vino.

STAPHILASA DEL D^R DOYEN

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

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

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

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

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

PROTEOL Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

VINO DE BUGEAUD

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

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

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

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

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

Obra por la Teobromina y los Alcaloides de la Quina: Es un tónico de primer orden en la Neurastenia, Anemia y en todas las Convalecencias, así como tambien corrige los Trastornos digestivos de los Estómagos fatigados.

DEPÓSITO GENERAL: **P. LEBEAULT & C^{os}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé. PARIS.

EMULSION FORCADA

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



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

EMULSION NADAL

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

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

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

GLIMINA NADAL

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

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

ELIXIR ESTOMACAL

de SAIZ DE CARLOS

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódico-ferruginoso, variedad litico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Cataluña y Baleares:

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

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

TONICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO E HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. **BILBAO**

Se Pídase en todas las farmacias y droguerías

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SINERIZ
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 o paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disueltos 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.)

ANALISIS

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

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

MEDICACION CACODÍLICA

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZA al cacodilato de Sosa químicamente puro.—Cada gránulo contiene 0,01 gramos de cacodilato de sosa y 0,02 gramos de pepsina pura.—Corresponden iguales cantidades de medicamentos para cada 5 gotas. Estos preparados se indican en las enfermedades de la piel, anemia, clorosis, diabetes, paludismo, etc., siendo sus resultados sorprendentes.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2,50 pesetas.

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

Gránulos pépsicos y gotas pépsicas PIZA al cacodilato de Hierro.—Cada gránulo contienen 0,01 gramos de cacodilato de hierro químicamente puro y 0,02 gramos de pepsina pura.—Iguales cantidades de medicamentos corresponden para cada 5 gotas. Estos preparados se indican como muy eficaces para la clorosis, anemia, escrófula, y como reconstituyentes en general.—Frasco de gránulos ó de gotas, 2,50 pesetas.

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

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

PARA INHALACIONES

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

Nitrato de amilo en tubos. Muy recomendadas sus inhalaciones en la epilepsia, cefalalgia, etc.—Caja, 3,50 pesetas.

Por 0,50 ptas. más del valor de cada frasco ó caja se remiten por correo certificado Farmacia del Dr. PIZA.—Plaza del Pino, 6, Barcelona.



Vereinigte Chemiefabriken
ZIMMER & CO.
FRANKFURT A.M.



EUQUININA

QUININA SIN AMARGOR

Efectos iguales á la quinina en las fiebres, estados gripales, paludismo, tifus, tos ferina y neuralgias.

VALIDOL

Analéptico enérgico y á la vez no irritante, *Antihistérico*, *Antineurasténico* y *Estomacal*. Es además un remedio excelente contra el *Mareo*.

ESTORAL

Notable remedio contra el *Resfriado*, se expende en forma para su uso definitivo, bajo la denominación de **Polvos anticatarrales de ESTORAL**.

DYMAL

Antiséptico seco non-irritante, inodoro, concreta las secreciones y procura rápida cicatrización en las heridas, quemaduras, hiperhidrosis, intertrigo y otras enfermedades cutáneas. Por su *baratura* es preferible á los otros sucedáneos del iodoformo.

Representante: **WALTER WICKE, Magdalena, 1, Madrid.**

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



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

O. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

ANALISIS

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

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

Máquina de escribir

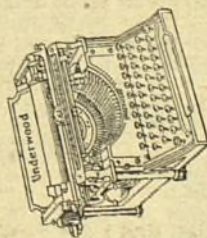
UNDERWOOD

Escritura á la vista.

Se vende á plazos.

G. TRUNIGER,

Balmes, 7, Barcelona.



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 **AFECIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
L. PAUTAUBERGE, 9 bis, rue Lucien, PARIS y principales Farmacias de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

Tisis Pulmonar
BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico
POR MEDIO
del Eucaliptol Inyectable Roussel
del Fenacaliptol Inyectable Roussel
del Arseniato de Estricnina Roussel
del Sulfuro de Allyle Mousnier.
★ ★
J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
en PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles

Sifilis
Tratamiento Hypodérmico
Por medio de—
La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL
SIFILIS
Cianuro de Hidrarjira
SIFILIS
Bioduro de Hidrarjira
J. Mousnier
SCEAUX (Seine)
Francia
SIFILIS
Gránulos Dardel
de Arseniato de Mercurio

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia
VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES
Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.
MOSCA ALBESPEYRES
Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un Tubo metálico, que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende con ó sin objetos de curación.
PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.
DEPÓSITO EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS
FUMOUE-ALBESPEYRES, 78, Faubourg St-Denis, PARIS.

Dentición
JARABE DELABARRE
JARABE SIN NARCÓTICO.
Facilita la salida de los dientes, previene ó hace desaparecer los sufrimientos y todos los Accidentes de la primera dentición.
EXÍJANSE el SELLO de la "Union des Fabricants", y la FIRMA DELABARRE.
Establecimientos FUMOUE, 78, Faubourg St-Denis, Paris, y las Farmacias del Globo.

HIERRO BRAVAIS
(FER BRAVAIS) Son el remedio el mas eficaz contra
DEBILIDAD, FALTA DE FUERZAS, EXTENUACION
ANEMIA, CLOROSIS Y COLORES PALIDOS
El Hierro Bravais carece de olor y de sabor. Recomendado por todos los médicos
NO COSTRINE JAMÁS. NUNCA ENNEGORECE LOS DIENTES.
Desconfíese de las Imitaciones. — En muy poco tiempo procura:
SALUD, VIGOR, FUERZA, BELLEZA
SE HALLA EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS: Depósito, 130, r. Lafayette, PARIS

Metritis - Salpingitis - Sobrepartos, etc.
NUEVAS CURACIONES PERI-UTERINAS
PERICOLS
DEL
Doctor **LEGROS**
LAUREADO DE LOS HOSPITALES DE PARIS
1, Place de la République, Paris y en todas las Farmacias.
Se envían muestras Franco de portes.

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

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

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

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

MR. A. LORETT

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.