

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Conferencia notable.—Los presupuestos de Gobernación.—La Justicia y los médicos.—El Colegio médico de Madrid.—SECCIÓN DE MADRID: A propósito de un caso de gastroenterostomía por estenosis benigna del píloro.—Revista de enfermedades de la infancia.—SECCION PRACTICA: Un caso de catarro intestinal grave curado con leche desprovista de albuminoides.—Historia de un paranoico perseguido.—SECCIÓN PROFESIONAL: Nuestro Montepío.—Carta abierta.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

## Boletín de la semana.

Conferencia notable.— Los presupuestos de Gobernación.— La justicia y los médicos.— El Colegio Médico de Madrid.

En los salones de la «Unión Ibero-Americana» ha dado una conferencia, sobre la *salud en los niños*, la ilustrada doctora doña Concepción Aleixandre, quien hace años viene dedicada, con singular aprovechamiento, al estudio de la obstetricia y de la ginecología, así como al de la paidopatía.

Tan distinguida doctora leyó un excelente discurso, en el cual trata de la educación especial que deben recibir las madres para que, por sus cuidados, se reduzca, primero, la horrorosa mortalidad en la infancia y adquieran después los niños la robustez física y moral necesaria para ser útiles á sí mismos, á su familia y á su patria.

Es tanta el saber—decía la conferenciante—que la mortalidad de los niños en España llega al 240 por 1.000, y que la mayor parte de las causas de tan terrible mortalidad son evitables. Sólo con que las madres recibieran algunas nociones adecuadas de puerología, se habría dado el paso más importante para disminuir la mortalidad, y con que la sociedad acudiera con el debido apoyo en auxilio de las madres necesitadas, para que no falte á los niños en su primera edad ni la alimentación conveniente, ni los cuidados que los tiernos infantes reclaman, estaría conseguido lo demás.

Por último, la señora Aleixandre hizo un brillantísimo resumen de los trabajos realizados acerca de este asunto por los más eminentes higienistas del mundo, y demostró los grandes resultados á que pueden conducir; enumeró lo que la iniciativa particular y el Estado han hecho en estos últimos tiempos en las naciones más adelantadas de Europa y de la América latina en beneficio de la infancia, lo que se ha realizado en España y lo mucho que falta por hacer.

Grandes y repetidos aplausos premiaron la meritisima labor de la doctora Aleixandre.

En la discusión habida en el Congreso sobre el Proyecto de ley de presupuestos ha tomado parte, para examinar los correspondientes al Ministerio de la Gobernación, el distinguido médico y orador correcto y vehemente Sr. Francos Rodríguez, quien, con la elocuencia de que tantas muestras lleva ya dadas, estudió detenidamente los diversos capítulos de aquél, y en particular los referentes á Beneficencia y Sanidad, abogando porque la primera pasara al Ministerio de Instrucción—ó ambas al de Fomento, separando tan importantes extremos de un Ministerio que, con el orden público y lo que se llama política, tiene muy de sobra para absorber la atención del ministro más activo, con lo cual no se daría tampoco el caso de que legislaran sobre sanidad, cada uno por su parte, como ahora ocurre, los Ministerios de la Gobernación y de Fomento.

El Sr. Francos Rodríguez se quejó de lo abandonada y mal dotada que está la sanidad en España, motivo éste de la degeneración de la raza y de la excesiva mortalidad; y después de citar cifras de mortalidad en provincias y en Madrid, añadía:

Pero es más; en la Instrucción de Sanidad se habla también de los inspectores municipales, que son los médicos titulares.

Los médicos titulares lograron con esa Instrucción una independencia que antes no tenían, porque, ya lo sabéis, el médico titular era en otros tiempos un empleado más en cada Municipio; era un funcionario que había de obedecer en absoluto las disposiciones del alcalde, que había de doblegarse á los caprichos y voluntariedades del personaje influyente en la localidad. Hubo necesidad de salvarlo de todo esto, y la Instrucción de Sanidad vino á producir ese efecto.

No pudo hacer nada el señor ministro contra la Junta de patronato; pero se encontró con que los médicos titulares, para subvenir á los riesgos de su profesión y para remediar en algo el abandono de sus familias al dejarlas desamparadas en la tierra, habían creado un Montepío, y á este Montepío acudió el Estado con una subvención de 25.000 pesetas, y esta subvención ha desaparecido por completo del proyecto. ¿Qué significa eso? ¿La enemiga del proyecto? Pues sería de lamentar que el ministro de la Gobernación, y la Comisión en su nombre, hiciesen que otra vez vinieran los tiempos antiguos en que los médicos estaban por completo al arbitrio de las personas influyentes de los pueblos.

La intervención en este debate del Sr. Francos ha motivado que se admitiera una enmienda á los presupuestos, en virtud de la cual se concederá al Montepío de titulares, el año próximo, las propias 25.000 pesetas que este año han ingresado ya en las cajas del Montepío. En nombre, pues, de los titulares, enviamos al Sr. Francos Rodríguez la expresión de nuestro agradecimiento.

En una de las sesiones celebradas por el Con-



greso la semana anterior, dirigió el Sr. Llosas, diputado por Olot, un ruego al ministro de Gracia y Justicia referente al servicio de medicina forense que prestan los médicos titulares y los médicos que ejercen libremente la profesión, esto es, aquéllos que no perciben sueldo ni remuneración alguna del Estado, de la Provincia, ni del Municipio.

Pidió el Sr. Llosas, en nombre del Colegio de Médicos de la provincia de Gerona, al ministro de Gracia y Justicia, que ordenara los derechos y deberes de los médicos, puesto que en muchos casos —dijo— es muy difícil hermanar la libertad que á los médicos y demás facultativos concede el artículo 79 de la ley de Sanidad, con los deberes que les imponen los artículos 68 y 77 de la propia disposición legislativa. Señaló también la confusión que, á juicio suyo, se advierte entre los artículos 346 y 348 de la ley de Enjuiciamiento criminal, aplicándose casi siempre este último; y después de hablar del arancel de 1862 y de citar el art. 485 de la ley de Enjuiciamiento criminal y el 95 de la ley de Sanidad, solicitó del ministro de Gracia y Justicia que dicte una disposición que desvanezca estas dudas, que marque de una manera clara y terminante los derechos y los deberes de los médicos.

La obligación 5.ª del art. 2.º del vigente reglamento para el servicio benéfico sanitario de los pueblos, expresa con toda claridad los deberes y los derechos de los médicos titulares en sus relaciones con la Administración de justicia, de conformidad con lo que preceptúan las citadas leyes; pero respecto á los médicos libres, la petición del Colegio de la provincia de Gerona es digna de estudio, por cuanto, sin duda alguna, en no pocos casos resulta desconocida y aun maltratada la libertad profesional de que habla el art. 79 de la ley de Sanidad.

Eso de que un médico que no quiere relaciones de ningún genero con el Estado, con la Diputación, ni con el Municipio, se vea obligado por mandamiento judicial á prestar *vellis nollis* servicios oficiales, es de lo más original que darse puede. Y á mayor abundamiento, esos servicios—que tienen consignados honorarios en el arancel—no se cobran nunca...

La Junta directiva del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid, se ocupa con gran actividad de la reconstitución económica del mismo, requisito previo indispensable para entrar en el cumplimiento de sus funciones profesionales.

La cuota de protección que se está solicitando de los señores colegiales, está siendo bien recibida, y gracias á este refuerzo es de esperar que quede pronto asegurada la vida económica del Colegio,

pues todos los profesores se prestan á aumentar generosamente su cuota mensual.

Se preparan los certificados de defunción y profesional, los cuales podrán ser ya utilizados por los médicos desde principios de Enero próximo.

La Comisión de Hacienda se reunirá el jueves de la semana entrante para constituirse y comenzar sus trabajos, y en las dos semanas subsiguientes se constituirán las Comisiones de Sociedades benéficomédicas y de intrusiones.

Entretanto parece que el Sr. Pulido, reanudando sus trabajos para el desarrollo de la vida del Colegio, prepara una segunda junta magna, más amplia que la últimamente celebrada, para presentar á la clase un proyecto de edificio del Colegio Médico.

DECIO CARLAN.

## Madrid, 7 de Diciembre de 1907

### A PROPOSITO DE UN CASO DE GASTROENTEROSTOMIA POR ESTENOSIS BENIGNA DEL PILORO

Por el Dr. LEON CARDENAL

Médico de número, por oposición, del Hospital de la Princesa.

Ninguna duda debiera suscitar el tratamiento que exige el primero de los cuatro grupos en que, desde el punto de vista del tratamiento quirúrgico, podemos dividir las gastropatías, esto es, el que comprende los casos ó estados patológicos en los cuales el desorden es, todo él, resultado de una alteración física ó mecánica (1). A nadie se le ha ocurrido poner nunca en duda que toda enfermedad de origen ó de naturaleza puramente mecánica no pertenezca al dominio casi exclusivo de la Cirugía, y, sin embargo, en cuanto se trata de las estenosis del píloro, este precepto, que tan elemental parece, es relegado al olvido y los enfermos con lesiones puramente mecánicas (en cuanto ponen en peligro su vida) son tratados semanas, meses y años por medio de fármacos más ó menos indicados para otras afecciones concomitantes del estómago, pero que no pueden ejercer acción ninguna eficaz sobre el obstáculo mecánico que se opone á la nutrición del enfermo. Vemos en esto una contradicción inconcebible entre lo que ocurre con los demás órganos del cuerpo y el lugar aparte en que se quiere dejar al estómago.

Para que la vida sea posible es preciso que el organismo se nutra y que al mismo tiempo expulse los materiales que no utiliza, junto con los que resultan de sus cambios metabólicos. Lo primero lo logra por medio de los pulmones y del aparato digestivo; lo último, por medio de los emunctorios naturales: piel, aparato urinario, intestinos y aparato respiratorio. Ahora bien, en cuanto un obstáculo mecánico de cualquier índole se opone á la entrada ó á la salida del aire en los pulmones, no ya el médico, sino el mismo público acude

(1) Cardenal, Indicaciones de la intervención quirúrgica en las afecciones del estómago. XIV Congreso internacional de Medicina, Madrid, 1906.





al cirujano para que libre al enfermo de su peligro de asfixia, y nadie discute sus indicaciones. Si un obstáculo mecánico se opone á la emisión de la orina ó á la expulsión de los excrementos, será también el auxilio del cirujano el que se solicite. Por el contrario, un obstáculo mecánico impide la circulación de los alimentos por el estómago condenando irremediabilmente á muerte al enfermo en un plazo más ó menos perentorio, y, sin embargo, lo último en que se piensa es en la existencia de recursos físico-mecánicos capaces de volver á la salud al individuo afecto, cuando es indudable que ninguno de los medicamentos internos logrará los mismos efectos. ¿Es acaso la nutrición menos importante que la respiración? Pues si ante un obstáculo que se oponga á la entrada del aire en los pulmones nos apresuramos á quitarlo para dejar expeditas las vías aéreas, ¿por qué no proceder del mismo modo en presencia de las dificultades mecánicas que se oponen á la entrada de los alimentos en el intestino, que es el lugar en donde van á ser utilizados? Podrá decirse que lo primero urge más que lo segundo, y nada podremos oponer á esta afirmación; pero esto no autoriza de ningún modo á entretener durante meses y años á los enfermos sujetos á estas gastropatías, perdiendo así un tiempo precioso y debilitando de tal modo al organismo, que la intervención operatoria, que al principio pudiera ser relativamente leve, se convierta en una operación de cuyo éxito no se pueda ya responder.

Claro está que si el diagnóstico de la existencia de un obstáculo mecánico en las vías aéreas es extraordinariamente fácil, no ocurre lo mismo al pretender descubrir la naturaleza de la afección que en el estómago se opone al paso de los alimentos. Apoyados en esta dificultad, pretenden justificar muchos prácticos sus incertidumbres y dilaciones antes de enviar los enfermos al cirujano, dando lugar á que lleguen éstos á un grado extremo de emaciación y esqueletismo que prueba de un modo fehaciente que el tratamiento que se empleó hasta entonces fué poco menos que inútil, si no fué perjudicial. Es tan grande el número de enfermos que acude á nosotros en estas condiciones, que creemos conveniente reaccionar contra esta apatía y recordar á los prácticos que la indicación operatoria se manifiesta clara y evidente mucho antes que el enfermo llegue á aquellos estados semi-cadavéricos, y es preciso que nuestros colegas internistas se convenzan de que sólo aceptándola sin discusión á su debido tiempo, ofrece la intervención quirúrgica toda la garantía de éxito. Dice Cardenal (1), y todos los cirujanos hacemos nuestra su afirmación, que «*Todo enfermo que presenta de un modo persistente y tenaz, á pesar del tratamiento médico y dietético apropiado, los tres síntomas cardinales: dolor, vómito y retención estomacal, debe ser sometido á una operación aun cuando se desconozca por completo la naturaleza y la causa esencial de esos fenómenos.*» ¡Cuán distantes estamos todavía de que los internistas acepten esta frase en todas sus partes, y, sin embargo, qué difícil es, por

no decir imposible, hacerla alguna objeción fundamental.

Vemos, pues, que estos tres síntomas por sí solos, cuando persisten durante mucho tiempo, nos autorizan y nos obligan á intervenir. Estos fueron, y nada más que ellos, los que han amargado la vida del enfermo cuya historia vamos á referir sucintamente y que estaba dispuesto á acudir al suicidio si los médicos no le procuráramos pronto alivio.

Antonio P., de treinta y nueve años, casado, natural de Madrid, de profesión cocnero, no había padecido ninguna enfermedad hasta la edad de catorce años. En ésta época empezó á aquejar molestias en el estómago, que al principio se reducían á una gran repugnancia para toda clase de alimentos. Las digestiones fueron haciéndose laboriosas y poco á poco empezó á molestarle una sensación de peso en la región epigástrica. Acudió á varios médicos en busca de remedio, y sólo obtuvo alivios pasajeros ó momentáneos. Las molestias fueron aumentando, transformándose en verdadera sensación de dolor cuya aparición no guardaba relación con la ingestión de alimentos. El año 1887 empezó por primera vez á vomitar después de las comidas, y más adelante ya los vómitos se presentaban independientemente de éstas, siendo muy frecuentes y abundantes por la mañana en ayunas. La consistencia de los vómitos era flúida y transparente, sin que observara nunca la presencia de sangre. Recurrió inútilmente al consejo de un sinnúmero de internistas y fué sometido, sin éxito ninguno, ni tan siquiera pasajero, á todos los tratamientos dietéticos y farmacológicos imaginables. Desesperado, después de más de veinte años de sufrimiento, y rodando por su mente la idea del suicidio, en Octubre del año pasado fué admitido en nuestro servicio de Cirugía del Hospital de la Princesa.

*Estado actual.*—El aspecto del enfermo causa verdaderamente horror por el grado de enflaquecimiento á que ha llegado: puede decirse que no tiene más que la piel y los huesos. Su estatura es de un metro y cincuenta y ocho centímetros, y su peso 44 kilogramos. El enfermo se queja ante todo de dolor en la región epigástrica, señalando principalmente tres puntos más dolorosos: la región del apéndice xifoides, el ángulo costal izquierdo y la columna vertebral al nivel de la octava vértebra dorsal próximamente. Se queja además de regurgitaciones ácidas y butirosas y con suma frecuencia vomita, sin que el momento de la aparición de los vómitos esté relacionado con la ingestión de alimentos, la que el enfermo reduce á la más mínima expresión para evitarse sufrimientos. Las deposiciones son raras y no contienen sangre. La micción es normal, el peso específico de la orina 1.015, color amarillo claro, reacción ácida, no contiene albúmina, ni sangre, ni indican; tampoco contiene sedimentos organizados; únicamente la urea precipita en ligero exceso.

Á la inspección, el abdomen se presenta fuertemente contraído, sin relieves especiales, las asas intestinales no son visibles á través de la piel, no hay edema, no hay éxtasis venosos.

Á la auscultación se percibe perfectamente sobre la región del estómago un ruido de chapoteo.

(1) Cardenal-1, loc. cit.



Por medio de la percusión se obtiene un sonido claro timpánico que permite limitar fácilmente el estómago del colon transversal. El borde inferior de la corvadura mayor está situado á un través de dedo por encima del ombligo y no cambia de posición con los movimientos del enfermo.

*Examen por medio de la palpación.*—Siguiendo el procedimiento de Head para percibir las alteraciones de la sensibilidad de la piel (que consiste en ir levantando pliegues de piel y tejido celular subcutáneo en las diversas regiones del cuerpo), notamos que existe un aumento marcadísimo de la sensibilidad cutánea en la zona supra-umbilical derecha é izquierda y en la zona escapulo ensiforme izquierda. La zona epigástrica media aparece casi totalmente indolora. Los puntos máximos de dolor coinciden exactísimamente con los indicados por Head (1) en estas zonas, á saber, en la región del apéndice xifoides, en el ángulo costal izquierdo y al nivel de la octava vértebra dorsal. Ligeros golpes sobre las regiones mencionadas resultan muy dolorosos al enfermo; no así la palpación profunda que es perfectamente tolerada. Un poco hacia la derecha de la línea media se nota una resistencia difusa cuyos límites no pueden precisarse. En cambio se toca perfectamente el límite inferior del estómago á un través de dedo por encima de la línea umbilical. El hígado no parece aumentado de volumen, el bazo y los riñones no son accesibles á la palpación. Por circunstancias que no es del caso referir nos vemos obligados á renunciar á la insuflación del estómago.

*Examen del contenido gástrico y almuerzo de prueba.*—Vacuada la viscera en ayunas, se encuentran en ella 450 c. c. de un líquido claro, transparente, de reacción francamente ácida, que no contiene partículas sólidas en suspensión. Se le administran 250 gramos de agua y 60 gramos de pan, y á la hora y media se practica la evacuación del estómago, obteniendo 260 gramos de líquido que contiene en suspensión ligerísimas partículas de pan. El líquido extraído es claro, semi-transparente, con una acidez total de 1,29 por 1.000 y 0,48 de ácido clorhídrico libre.

El 3 de Noviembre de 1906, en anestesia clorofórmica que se desliza muy tranquila, practicamos la gastroenterostomía retro cólica posterior, añadiendo, como lo hacen Rusca y Cardenal, la abertura en forma de cuadrante ó de válvula de Kocher. Nos vimos precisados á desprender algunas adherencias que se habían formado entre el epiplón y el peritoneo parietal. El estómago aparece algo dilatado, llegando su borde inferior al nivel del ombligo; sus paredes son muy gruesas y parecen haber perdido en gran parte su elasticidad. La región del píloro algo más rojiza que el resto de la viscera y de consistencia más resistente, presentaba fuertes adherencias con los órganos situados á su alrededor, principalmente con la cara inferior del hígado. No existía una verdadera tumoración, ni pudimos ver ninguna placa cicatricial ni resto que hicieran sos-

pechar que había existido una úlcera. Invaginando las paredes del estómago intentamos introducir la punta del dedo meñique en el píloro, encontrado á esta región tan resistente que no nos fué posible.

El curso post-operatorio fué inmejorable, como lo prueba el que á las veinticuatro horas tomaba el enfermo leche, comía substancias sólidas á los ocho días y fué dado de alta enteramente curado y comiendo toda clase de alimentos el 22 de Noviembre. Actualmente (25 de Noviembre de 1907) hemos tenido ocasión de presentar el enfermo á la Academia Médico Quirúrgica en perfecto estado de salud sin ninguna molestia gástrica y pesando 58 kilogramos.

Como podemos ver por la historia que antecede, se trata de un caso típico de estenosis del píloro, cuya causa no hemos podido averiguar de un modo exacto y en el cual parecen conservarse en buen estado la motilidad de la viscera y la secreción gástrica. Al mismo tiempo, la dilatación, provocada indudablemente de un modo secundario por la estenosis, no era muy considerable. La benignidad de la lesión, no sólo la comprobó la laparotomía, sino también el curso extraordinariamente lento de la enfermedad. Felizmente logramos la curación; ¿pero quién puede dudar de que si el enfermo no hubiera podido resistir la gastroenterostomía, á los internistas que no le enviaron antes al cirujano debiera aplicarse el mayor tanto de culpa?

Cuatro palabras tan solo sobre el procedimiento empleado. Los recursos quirúrgicos, ó sea las diversas formas de intervención que, hoy por hoy, podemos ofrecer para cumplir las indicaciones del médico en los casos como el que nos ocupa, son las siguientes:

La divulsión digital del píloro

La piloroplastia.

La resección subserosa del esfínter.

La gastroenterostomía.

Las tres primeras tienen por objeto exclusivo ensanchar la abertura pilórica estrechada, y aunque sumamente geniales é interesantes las tres, exigen, como condición precisa de éxito, cierta integridad, movilidad y flexibilidad de la región pilórica, que falta las más de las veces (como en el caso presente), por lo que les ha sido generalmente preferida la gastroenterostomía.

*La gastroenterostomía.*—Hasta la hora presente es la operación más terapéutica de toda la cirugía gástrica, la que mayores éxitos presenta en su activo y que con más facilidad es tolerada por los enfermos. Por ella nos decidimos en el caso que hemos descrito, pues á nuestro juicio no podían entrar en línea las operaciones mutilantes como la pilorectomía y la resección del estómago, de cuyas indicaciones no es este el lugar de ocuparnos.

Ahora bien, los procedimientos de gastroenterostomía son tan numerosos, que su sola enumeración nos ocuparía un espacio excesivo sin conducirnos á ningún resultado práctico. Esta misma cantidad de procedimientos parece que debería dificultar también su elección, pero como luego veremos, no es así.

Aparte los procedimientos de gastroduodenostomía

(1) Head, *Die Sensibilitätsstörungen der Haut bei Visceralkrankheiten*. Berlin 1898.



mía lateral propuestos y ejecutados por Jaboulay (1), por Villard (2), por Finney (3), por Kocher (4), y por Gould (5), podremos reducir las gastroenterostomías (ó gastroyeyunostomías) á modificaciones más ó menos afortunadas de dos tipos principales, del método primitivo de Wölfler (gastroenterostomía antecólica anterior) y del de von Hacker (retrocólica posterior), con ó sin anastomosis intestinal de Braun-Jaboulay ó de Roux. En estos dos métodos y en todas sus modificaciones, se practica la anastomosis en dirección transversal ó casi transversal, lo cual implica la existencia de un asa *ascendente* (el asa aferente) y de otra *descendente* (el asa eferente), lo cual produce forzosamente la formación de dos ángulos, uno á la derecha y otro á la izquierda de la boca anastomótica, favoreciendo extraordinariamente la transformación de uno de estos ángulos (ó de los dos), en codos; por consiguiente, un gran peligro de obturación ó de funcionamiento defectuoso, que con gran facilidad producirá el terrible síndrome del llamado *circulus vitiosus*.

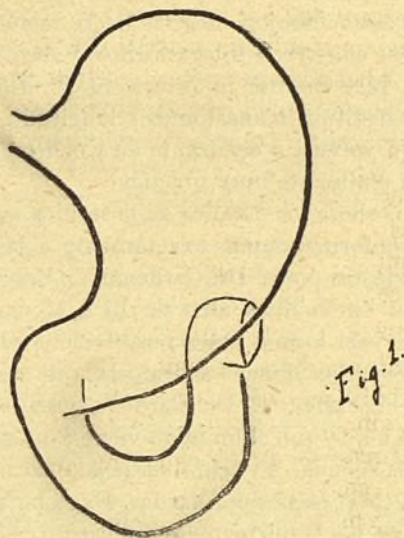
Sólo existen dos procedimientos clínicos y corrientes en los que no se sutura el intestino horizontalmente: son el procedimiento de Kocher y el de Roux. Pero el primero (gastro-enterostomía antecólica inferior), aunque coloque el asa intestinal en dirección sagital, no por eso deja de existir un extremo aferente, *ascendente*, y otro eferente, *descendente*. Con el procedimiento de Roux, se evita el peligro del *circulus vitiosus* seccionando completamente el intestino, anastomosando el extremo periférico al estómago, y el central al intestino yeyuno á unos 40 centímetros del punto en que se practicó la sección.

Si no existiera otro método mejor es indudable que el de Roux, á pesar de suponer una doble operación (dos anastomosis), sería siempre el de elección, pero no hace mucho que Petersen (6) y Cardenal (7) han llamado la atención sobre ciertas particularidades mal interpretadas del procedimiento de von Hacker, resolviendo la cuestión de un modo científico y exacto.

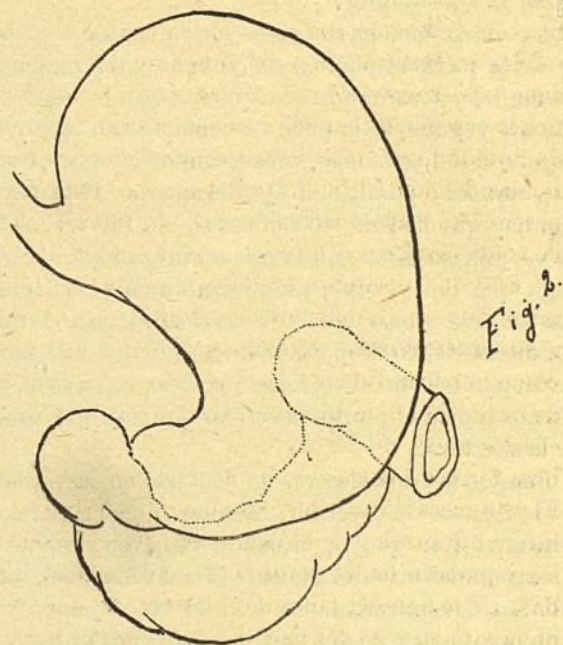
En efecto, todos los procedimientos de gastroenterostomía en los cuales se tome un asa intestinal á mayor ó menor distancia del duodeno, para suturarla al estómago dejando pendiente una porción más ó menos larga de esta asa aferente, es un procedimiento defectuoso, porque altera las relaciones normales de los órganos. En todos los tratados de operaciones, en todas las descripciones de gastroenterostomías, es más, hasta en tratados relativamente recientes de anatomía, se describe y dibuja el estómago como no presentando ninguna relación de contigüidad con la primera porción del yeyuno (Fig. 1.<sup>a</sup>)

Pues bien, Petersen y Cardenal han hecho notar, y

es fácil convencernos de ello sobre el vivo y sobre el cadáver, que el fondo del estómago, incluso cuando no está dilatado, desciende por delante de la primera porción del yeyuno en una extensión mayor ó menor debajo del pliegue duodeno-yeyunal, y que por lo tanto, para poner al descubierto este pliegue, es preciso levan-



tar el estómago; es indudable, pues, que en el estómago sano, y con tanta mayor razón en el estómago dilatado, existe siempre una zona en la que la pared posterior de esta viscera está en contacto con la cara anterior de la primera porción del yeyuno, interponiéndose entre ellas únicamente la delgada lámina del mesocolon transversal (Fig. 2.<sup>a</sup>)



Este es, pues, el punto que la naturaleza nos ofrece para la anastomosis gastrointestinal, sin que para practicarla sea necesario violentar en nada las relaciones de los órganos entre sí. Es más, recordando las relacio-

- (1) Jaboulay, *Arch. prov. de chir.*, 1892.
- (2) Villard, *Revue de chirurgie*, 1900.
- (3) Finney, *Johns Hop Rins Hosp. Bulletin*, 1902.
- (4) Kocher, *Centralblatt für Chirurgie*, 1903.
- (5) Gould, *Boston med. and surg. journal*, 1905.
- (6) Petersen, *Beiträge für Klinische Chirurgie*, 1901.
- (7) Cardenal (Barcelona), *Compte rendu de seances du 1<sup>er</sup> Congrès internationale de Chirurgie*, 1905.



nes anatómicas del estómago y de la primera porción del yeyuno y examinando el adjunto esquema (Fig. 2), se ve que practicamos la anastomosis en una porción de intestino colocada verticalmente ó casi verticalmente, sin que exista ningún ángulo ni formación posible de codo, pues la porción aferente, dirigida de arriba abajo y de atrás hacia delante, *se continúa en línea recta*, con la porción eferente, cuya dirección es la misma, esto es, de arriba abajo y de atrás hacia delante, y estas relaciones se conservan íntegras antes y después de la operación. Para facilitar la sutura, el Dr. Rusca tuvo la idea de sustituir la anastomosis longitudinal por la abertura en válvula ó cuadrante de Kocher y la modificación es realmente muy práctica.

He aquí ahora los detalles de la técnica que hemos seguido, conformándonos exactamente á las instrucciones expuestas por el Dr. Cardenal, de Barcelona.

Incisión en la línea alba de 10 á 15 centímetros procurando caer lo más cerca posible del ombligo para evitar las complicaciones respiratorias que acarrearán las incisiones más altas. (El Dr. Cardenal practica la incisión de tal modo que el ombligo viene á quedar en el centro de la misma). Fijación del peritoneo á los bordes de dos compresas esterilizadas. Exploración del estómago. Una vez confirmada la indicación ó el diagnóstico, se levanta hacia arriba el estómago junto con el colon transversal y el gran epiploon y con los dedos de la mano izquierda, que es la que en este momento sujeta el estómago, se procura que éste haga hernia en el mesocolon transversal distendido; cuya cara anterior mira ahora hacia adelante y arriba. En un punto del mesocolon desprovisto de vasos, se hace un pequeño desgarro por el que sale, completamente al descubierto, un trozo de pared posterior del estómago dispuesta á recibir la anastomosis.

La mano derecha del operador va entonces en busca de la primera porción del yeyuno y del ligamento de Treitz, y levantando suavemente esta primera porción del yeyuno, se la pone en contacto con la porción preparada del estómago, conservando siempre su posición vertical ó paralela al eje del cuerpo. Esta maniobra hay que hacerla suavemente y sin fuerza: en efecto, es preciso tirar con la misma intensidad del estómago que del yeyuno, pues precisamente esta sensación de resistencia igual de los dos órganos durante este momentáneo desplazamiento, es la que nos garantiza su paralelismo al volverse á colocar en su sitio, y la que nos indica el punto exacto en que hay que practicar la abertura.

Puestas las dos vísceras en contacto en la posición que acabamos de describir, hacemos una primera sutura sero-serosa que se extiende transversalmente de un extremo al otro del diámetro transversal del intestino. Las dos extremidades del hilo las dejamos suficientemente largas para terminar con ellas el resto de la sutura sero-serosa.

Con la punta del termo-cauterio trazamos ahora en las dos vísceras el dibujo de la válvula ó cuadrante que ha de tener el orificio anastomótico, procurando que se correspondan exactamente, y con el termo cauterio

también acabamos de incidir la pared del estómago y del intestino.

Ya limpias las dos aberturas, procedemos á la sutura que comprende todo el espesor de las paredes viscerales. Para practicarla, recomienda Cardenal que no se proceda como de ordinario empezando por unos de los ángulos ó extremidades de la incisión, sino que, por el contrario, se empiece por el centro de la pequeña válvula, dirigiéndose hacia uno de los extremos, el izquierdo por ejemplo, y no se anude el hilo hasta después de haber dado la vuelta al ángulo y nos encontremos en la porción convexa ó superficial de la sutura. Abandonando entonces este hilo, se vuelve al centro de la válvula, ó sea al punto de partida, se contornea del mismo modo el otro ángulo de la incisión y continuando por la cara convexa del intestino, se llega con toda comodidad al punto en que dejamos el otro cabo con el cual se anuda éste. Esta pequeña maniobra, no descrita por ningún otro autor, facilita extraordinariamente la sutura, y sobre todo permite unir con toda pulcritud y limpieza los ángulos de la incisión, que constituyen siempre la región más peligrosa en esta clase de suturas.

En este momento abandonamos todo el instrumental que nos ha servido hasta ahora y que pudiera haberse contaminado con los productos que se encuentran en la superficie de las mucosas gástrica é intestinal, lavamos bien la línea de sutura con una torundita ligeramente empapada en lisol y tomando el hilo que abandonamos al hacer la primera mitad de la sutura sero-serosa, terminamos ésta, circundando completamente la boca anastomótica.

Finalmente, todavía colocamos unos cuantos puntos sueltos que fijan al estómago los bordes de la abertura que hemos hecho en el mesocolon.

Ya terminada la anastomosis, con los dos dedos índices en forma de gancho, colocados en los dos extremos de la herida cutánea, tiramos hacia arriba, y espontáneamente y sin el menor esfuerzo, los órganos que hemos sacado del vientre vuelven á colocarse en su sitio, conservando exactamente las mismas relaciones recíprocas que antes de empezar la operación.

Ya no resta más que suturar las paredes del abdomen y colocar el vendaje correspondiente para que la operación esté completamente terminada.

Este es el procedimiento que nosotros seguimos siempre que es posible y muy rara vez deja de serlo. Desde que lo practicamos no hemos tenido que deplorar ni un solo caso de *circulus vitiosus*, con lo cual y con una asepsia rigurosísima, logramos disminuir considerablemente los riesgos de la operación convirtiéndola, de gravísima que antes era, en una operación casi de uso corriente si se practica con toda escrupulosidad y estando el enfermo en buenas condiciones.

Por la exposición del caso que ha motivado estas líneas ha podido verse, que para intervenir quirúrgicamente en un caso de estenosis mecánica del píloro no siempre es absolutamente necesario un diagnóstico nosológico definido de la afección que motiva la operación; basta en realidad la presencia de los síntomas



seguros, típicos y persistentes que se apellidan tripo-de pilórico (dolor, vómito y retención estomacal) para que exista la indicación de intervenir quirúrgicamente.

No se deduzca, sin embargo, de la crudeza y del carácter esencialmente clínico de este trabajo, que consideramos como cosa secundaria la obtención y precisión del diagnóstico someyótico, y que sólo creemos en el confirmado por la intervención manual y el examen de visu. ¡Nada más lejos de nuestro modo de pensar!

Los progresos verificados en ese terreno forman parte muy importante del caudal científico de la medicina, y creemos que no sólo no debe retrocederse un palmo en el progreso realizado, sino que debe trabajarse sin descanso hasta adquirir el total conocimiento de la verdad, por todos los procedimientos científicos, analíticos, clínicos y experimentales; *pero no perdiendo nunca de vista la vida del paciente y evitando á todo trance que, por esperar el resoltado de aquéllos, se agoten las posibilidades de salvarle.*

Madrid 25 de Noviembre 1907.

## REVISTA DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Por el Dr. D. AURELIO MARTÍN ARQUELLADA

Del Hospital del Niño Jesús.

### Nuevo método de diagnóstico y clasificación de las escoliosis de los adolescentes.

En la sesión del 8 de Octubre próximo pasado, de la Academia de Medicina de París, el Dr. Gourda, de Burdeos, expone los resultados de una serie de estudios experimentales y clínicos sobre las desviaciones de la columna vertebral.

El síntoma principal es una escoliosis; no es, como hasta la fecha se ha admitido, la separación del raquis de la vertical normal, sino la rotación de las vértebras; la rotación de las vértebras precede á la desviación lateral de la columna vertebral, siendo éstas más difíciles de tratar que el desplazamiento lateral de la columna raquídea; por esto es muy importante diagnosticar esta rotación y fijar sus grados, al cual se puede llegar por el examen de las partes que rodean á la columna vertebral, las costillas para la región dorsal, y las partes blandas perivertebrales para la región lumbar.

El Sr. Gourda cita el principio que todo sujeto examinado con el tronco flexionado hacia adelante y no presente en esta actitud ninguna asimetría, puede ser considerado como indemne de escoliosis; pero si existe una mayor elevación de los lados del tronco, puede entonces ser considerado como escoliósico. Esta elevación es más ó menos acentuada en las distintas regiones: en la región dorsal, la parte posterior elevada en las costillas forma un plano ó un ángulo más ó menos agudo, dependiendo el grado de la escoliosis de los grados de este ángulo. En la región lumbar, el carácter de gravedad está basado en la facilidad mayor ó menor con lo que se determina la eminencia, pues en la paraespinal habrá de pasar el tronco de la posición vertical á la horizontal.

#### Tumor cerebeloso en el niño.

El doctor Winokourotz publica en *Les Arch. f. Kind.*, del tomo 46, la siguiente historia clínica:

Un joven de nueve años ingresó en el Hospital Israelita de Odessa, con el diagnóstico de meningitis; padece desde hace dos meses de dolor de cabeza y vómitos que sobrevie-

nen de una manera periódica, notándose en los primeros días estreñimiento y fiebre. Los antecedentes hereditarios no tienen nada de especial, y con relación á los individuales sólo se puede citar el sarampión á los tres años.

Por la exploración y análisis se nota disminución del número de glóbulos rojos, el sistema linfático está intacto, el vientre ligeramente deprimido, el pulso regular, lleno y rápido. El corazón y los pulmones, sanos. Las pupilas reaccionan normalmente á la luz; no existe estrabismo, ptosis ni trastornos sugestivos de la visión. El hígado y el bazo no están aumentados de volumen. En la orina no existe nada de particular, dando una diazo-reacción negativa. El sistema nervioso no presenta ninguna reacción importante.

En la mañana de su ingreso en el Hospital tuvo el enfermo un fuerte dolor de cabeza, vomitando una docena de veces, durando dos días y siendo acompañados de midriasis y bradicardia.

En presencia de estos síntomas, ataxia y vómitos que sobrevienen por crisis, el autor elimina el diagnóstico de meningitis y pensó en una diátesis úrica; instituido el tratamiento en este sentido, no dió ningún resultado.

Repetidas y agravadas las crisis, obligaron á hacer el examen del fondo del ojo, encontrándose *éxtasis papilar*, pero sin modificación de la agudeza visual. En este caso se notaron algunos signos de hemiparesia derecha, pero sin la menor ataxia.

La percusión de la parte izquierda del cráneo provoca el ruido de *post feli*, signo que, contrariamente á lo que piensa Carson, no es característico de lesión cerebelosa.

En estos síntomas se puede hacer el diagnóstico de tumor cerebral, sin que se pueda determinar el sitio. Días después el niño cayó en un estado subcomatoso, apareciendo estrabismo convergente é inmovilidad pupilar.

Por la punción lumbar no se extrajo ningún leucocito, y, por último, después de alternativas de empeoramientos y mejorías, el enfermo murió súbitamente, encontrándose en la autopsia un tubérculo del lóbulo izquierdo del cerebelo, que ocupa, sobre todo, las partes laterales de este órgano.

Este caso demuestra que un tumor cerebeloso puede sufrir toda su evolución sin que aparezca un síntoma por el cual se pueda hacer el diagnóstico de localización.

Con motivo del caso, el autor analiza y discute el valor de cada uno de los signos que se han considerado como patognomónicos de una lesión cerebelosa.

#### El paludismo en el niño.

El Dr. Crespín ha presentado en el último Congreso de Pediatría celebrado en Argel, un notable trabajo sobre el paludismo en el niño, en el cual sostiene que es muy frecuente y que siempre se encuentra en la sangre el hematozoario de Laveran.

Con relación al contagio, afirma que es por picadura directa del mosquito; pero que puede también transmitirse por la placenta ó por la leche.

Es cierto que el paludismo de la madre puede producir la muerte del feto.

Los síntomas no son muy marcados, y se encuentran en el paludismo agudo todos los tipos de las fiebres (cuartanas, tercianas y cuotidianas), no estando muy marcados los tres estados del acceso.

El Dr. Mariottini ha encontrado 53 veces la falta del escalofrío en 129 casos, siendo reemplazado por palidez, vómitos, convulsiones y contracciones espasmódicas de los miembros.

Los accesos pueden comenzar á cualquier hora del día ó



de la noche, y tener una duración variable: cuatro, ocho y hasta veinticuatro horas.

El tipo de la fiebre es generalmente el cotidiano hasta los tres años, y después de esta edad se observa la terciana, doble terciana ó cuartana.

El paludismo crónico y la caquexia palúdica se observan con frecuencia en los niños, así como las formas larvadas.

El mejor tratamiento es la quinina, debiéndose dar el medicamento algunas horas antes del acceso y á dosis sucesivas.

Los medicamentos preferibles son la euquinina y la aris-toquinina, y las vías son la gástrica y la subcutánea.

Durante este verano hemos podido observar en el Hospital del Niño Jesús de esta Corte más de cien casos de paludismo, comprobados por el Dr. Velasco con el análisis de sangre, algunos de forma tan rara, que si no se hubiese encontrado el hematozoario, no hubiéramos podido hacer el diagnóstico de paludismo.

Los enfermos observados procedían principalmente de dos puntos de toda la parte alta de Madrid, esto es, Guindalera, Prosperidad y Ventas del Espíritu Santo, y el otro punto de la ribera del Jarama, Vacía Madrid (La Poveda y Arganda).

El tratamiento empleado ha sido la quinina en sus diversos compuestos, y la manera de administración la vía gástrica, la subcutánea, y en los niños menores de dos años, la rectal, y los tres con resultados muy satisfactorios.

#### El niño.

Con este título acaba de publicar el Dr. Bezy, profesor de enfermedades de la infancia en la Facultad de Medicina de Tolon, un folleto en el que trata de los órganos del recién nacido y de sus funciones durante la infancia y en la época del crecimiento.

Con relación á los órganos del aparato digestivo, se ocupa de las necesidades alimenticias del recién nacido y de la alimentación que le conviene.

Según el autor, un kilogramo de niño tiene necesidades más importantes que un kilogramo de adulto, y de ordinario recibe menos cuidados.

Según Lanalhing, un niño normal de tres meses necesita 91 calorías por un kilogramo y día, y Bonete cree que este número debe ser reducido á 80 calorías.

Con relación á la alimentación, se necesitan 100 gramos de leche por un kilogramo de peso.

La necesidad de la alimentación es más grande en los niños que en los adultos, á causa del crecimiento; durante los dos primeros años, el niño toma cuatro gramos de albúmina por un kilogramo; esto es, doble que el adulto.

Con relación á las calorías, también es doble la cantidad que desprende el niño de la que desprende el adulto.

Con relación á la superficie del mismo, es también doble, pues un kilogramo de adulto corresponde á dos decímetros cuadrados de superficie, y uno de niño á cuatro decímetros cuadrados.

### Sección práctica

#### UN CASO DE CATARRO INTESTINAL GRAVE

CURADO CON LECHE DESPROVISTA DE ALBUMINOIDES

Por el Dr. CARAZO,

Director del Consultorio de Higiene del Niño ó Gota de leche.

Lorenzo Ejido Laferrier: Nació el 5 de Agosto de 1907. Sin antecedentes dignos de mención.

Alimentado en principio por su madre; más tarde con leche de la calle sin preparar. Niño pequeño, delgado, pesaba á los veinte días del nacimiento 3.000 gramos. Su nutrición ha sufrido grandes alternativas, presentándose el 18 de Septiembre deposiciones diarreicas amarillo verdosas, acentuándose cada vez más el último color hasta ser totalmente verdes, en número de doce ó catorce en las veinticuatro horas.

Ha sido tratado con los fármacos que creyeron pertinentes en el Centro de Higiene donde acudía á recibir consejos, no consiguiendo el fin deseado; por cuya razón, nuestro comportamiento ante el caso actual fué diferente.

Con un cuadro clínico poco variado, deposiciones verdes numerosas, acudió á consultarnos el 10 de Octubre de 1907, encontrándonos ante un niño pálido, pequeño, desnutrido, ojeroso, nariz afilada, vientre abultado, carnes flojuchas, nalgas escocidas, pulso blando, ligera reacción febril (37°2), desvelado, llorón é intranquilo.

Interrogada la madre, nos pone de manifiesto el apetito desmedido del niño, no estando nunca satisfecho con la ración alimenticia que le dan.

Como el caso era grave por la intensidad del proceso, aumentada por su edad (dos meses) y antigüedad de padecimiento, le sometimos al siguiente día á dieta de *leche* desprovista de *albuminoides*. (Tratamiento presentado por nos otros en la Academia Ginecológica Española el curso pasado).

*Observaciones.*—El 10 de Octubre preparamos ocho biberones de 75 gramos, consiguiendo el 13 que depusiera cuatro veces, color verde-amarillento; estaba más tranquilo y tomaba el alimento con menos ansiedad.

El 15 había mejorado el color de los excrementos y el eritema glúteo desaparecido: temperatura 38°5, vientre blando y hundido.

El 18 las cámaras eran líquidas, amarillas, en número de tres.

El 19, los excrementos amarillos de consistencia pastosa nos indicaban había desaparecido el proceso patológico.

*Deducciones.*—Este caso, rebelde al tratamiento terapéutico, curado con dificultad merced al tratamiento higiénico, alimentación adecuada y reposo del órgano enfermo, nos pone de manifiesto que en casos parecidos debemos ser muy cautos en el uso de los purgantes, relegándoles al olvido la mayor parte de las veces por contraproducentes y perjudiciales; pues aumentando el peristaltismo intestinal *exageradísimo* (como se deduce de nuestros experimentos entre otros), agrandaremos las dificultades reparatorias del intestino herido.

En corroboración de lo expuesto, citaré los estudios hechos por nosotros en Octubre con dos terneras de tres y ocho días, respectivamente, á quienes se las produjo intenso catarro intestinal, nutriéndolas con alimentos inadecuados (papillas de harina de cebada). Al cuarto día de presentarse el proceso patológico, octavo en la administración del alimento, las deposiciones eran incontables, observando que la leche recién bebida aparecía casi instantáneamente por el ano sin haber sufrido transformación alguna.

Estos dos rumiantes, en los cuales fué tan intensa la enfermedad, fallecieron á las treinta y cuarenta horas, respectivamente, de observar tan grave síntoma.

Madrid 29 de Noviembre de 1907.



## HISTORIA DE UN PARANOICO PERSEGUIDO

Nada es más curioso que el estudio de un enfermo de esta especie. Y lo es porque la paranoia está muy mal conocida por exceso de razonamiento y falta de hechos. En el sujeto en cuestión, de cerca de cuarenta años, pero envejecido por excesos, muchos puntos llamaron mi atención. Una hermana era enajenada (yo no la vi, pero oí decir que su enfermedad era la *moria* (manía de los imbéciles). El factor hereditario aparece aquí bien patente, y si buscáramos las condiciones en que los padres se hallaron al engendrar á estos organismos, encontraríamos acaso la causa de ambas locuras, que son uno de los modos de la degeneración de las estirpes, como demuestra la Historia. Asunto es este siempre de actualidad en Medicina mental; recordará el lector que fué llamado el *niño del Jubileo* uno de los hijos adulterinos de Luis XIV, concebido durante una crisis de lágrimas de la señora Montespan, causada por las ceremonias del Jubileo.

Educado este ser en un colegio, pronto se convencieron sus maestros de su incapacidad para el trabajo mental. Pero atribuyendo su atraso (por ignorancia de la Medicina) á negligencia y mala voluntad de su alumno, pensaron corregirle imponiéndole castigos, de los que algunos fueron tan bárbaros como tirarle al suelo y golpearle con fuerza la región occipital cuando no se sabía la lección del día. Eran, por lo tanto, de esos educadores que creen cumplir la altísima misión de facilitar el progreso intelectual y moral de sus discípulos practicando aquello de que *la letra con sangre entra*. No consiguieron otra cosa que les aborreciese en su interior, convertirle en un individuo huraño, tímido y desconfiado, con secreta propensión al vicio; en una palabra, *le hicieron malo*, que es lo peor que podía ocurrirle á quien sólo siendo virtuoso hubiera podido conjurar el desastre patológico que le amenazaba.

Terminados sus años de colegio, pasó á la Universidad. Y aquí fué donde comenzó á evidenciarse la perturbación de este hombre. Podía entonces hacerse un diagnóstico genérico, aun no específico. Como tenía mucho dinero y ninguna voluntad — *era del último que llegaba*, — no se ocupó de estudiar; lo que hizo fué rodearse de una turba de vividores y mujercuelas que, aprovechándose de sus pasiones y de su deplorable estado mental, le explotaron, gastándose con ellos no sólo lo que tenía, sino lo que no tenía, porque contrajo considerables deudas en momentos en que no se daba cuenta de lo que hacía. Enviado entonces al extranjero, ya se manifestó el delirio persecutorio en su desarrollo completo y no hizo más que aumentar.

Tenemos, repárese bien, aquí un sujeto degenerado por herencia, que recibe en su infancia traumatismos en la cabeza; que en su juventud es arrastrado al libertinaje (excesos báquicos, venéreos, noches de insomnio, juego y emociones) por falsos amigos, y que es, ya enfermo, mandado á países extraños, donde en contacto con personas desconocidas, el delirio había de desenvolverse sin obstáculos. Véase cómo esta convergencia de medios de agotamiento encefálico explica lo que sucedió después. La familia, participando de las ideas falsas del vulgo, creía resolverlo todo haciéndole viajar por toda Europa, que era de seguro el medio de que se pudiese peor, porque el cerebro de este hombre tenía necesidad de descanso, y cuantas más relaciones intersíquicas se viese obligado á mantener, más quebrantada resultaría la integridad de su conciencia.

A su regreso á España fué cuando le vi. Merecía entonces el calificativo de *perseguido-perseguidor*. Había pasado de la fase pasiva de la enfermedad, de lamentaciones y quejas, á la activa, y se sentía dispuesto á tomarse la justicia

por su mano. Su pasado lo interpretaba en el sentido de ser él la personificación de la inocencia ultrajada y de la virtud escarnecida. Designaba por sus nombres á los principales jefes de los perseguidores, creyendo que el número de estos últimos era considerable. Reclamaba para ellos el castigo de la ley, y al decirlo se le encendían los ojos, tomaba su rostro una expresión de ferocidad y apretaba los puños, como diciendo con el gesto: *si los tuviera aquí, los ahogaría*. Como este estado de exaltación de su conciencia necesitaba alguna expansión, escribía bastante.

El examen de los escritos de los alienados es siempre interesante, ya como representación gráfica, ya por las ideas expresadas. Ciertas muestras de escrituras permiten el diagnóstico exacto, de lo cual es testigo el Tratado reciente de enfermedades mentales de Gilbert Ballet y sus discípulos. Este enfermo escribía cartas, pero la que menos de seis ó siete pliegos. Las letras eran grandes, y los espacios entre las líneas muy anchos. En cuanto al fondo, se reducía á dar instrucciones á sus amigos (entre los cuales había designado su correspondiente jefe, residente en el extranjero y á quien conoció en uno de sus viajes) en la lucha que mantenían para que sus derechos fueran reconocidos; se le rehabilitase ante la opinión en consideración á lo que había ya sufrido y fuesen castigados con severidad ejemplar sus ladinos enemigos.

Cuando se conversaba con este enfermo, cuya conciencia, apartada por un momento de la idea delirante, le permitía hablar con corrección, se notaba la fidelidad de su memoria, lo sensato de su raciocinio en las cuestiones generales (historia, arte, política y otras) y sus distinguidas maneras, en las que aún se descubría, buscándolo; el hombre de mundo que frecuentó en tiempos mejores la sociedad aristocrática. Pero decir mucho de estas cosas, le disgustaba. En la abstracción de su mirada y en la lentitud de sus respuestas, pronto conocía su interlocutor que estaba distraído. Y en seguida volvía á su tema predilecto, á las persecuciones de que había sido víctima y al deseo firme que tenía de fijar su residencia en una nación culta y libre, donde no se hiciese á los ciudadanos objeto de tan criminales asechanzas.

La conciencia paranoica se caracteriza por esta concentración del pensamiento en la idea falsa. El paranoico es incapaz de reconocer la falsedad de esta conclusión suya: *se me persigue*, porque su crítica falta y en cambio está exaltada su imaginación. Esa facultad trabajando sobre sensaciones morbosamente percibidas (ilusiones y alucinaciones), acaba por construir un edificio delirante, que es—si vale el símil—un *cuerpo extraño* de la conciencia. Es el paranoico un ser muy digno de estudio, y no quiero dejar de notar que encuentro grandes analogías entre él y el sujeto normal que es orgulloso y egoísta. El paranoico cree que se le persigue porque la atención pública está fija en él; el orgulloso cree también que el mundo entero se preocupa de lo que piensa, dice ó hace; el paranoico no se interesa por nadie, y el orgulloso se adora á sí mismo; se cree con derecho el primero á que todos le defiendan, empezando por los Poderes públicos, y el segundo cree sencillamente en su superioridad. El sentimiento dominante en ambos es una *conciencia exagerada de su personalidad* y he aquí por qué muchos paranoicos acaban en megalómanos.

El paranoico que describo permaneció en mi Sanatorio del Pilar durante año y medio en estado estacionario. Bien es verdad que se negaba á tomar medicamentos bajo el pretexto de que no los necesitaba por estar bien de salud. Es para mí indudable que su estancia le fué provechosa, aun reducida á la influencia de los modificadores higiénicos y al ambiente de tranquilidad moral que me esfuerzo en conse-



guir para los enfermos que están allí á mi cuidado. Se presentó á poco ocasión á su familia de enviarle al Noroeste de España, recorrió después Andalucía y le he vuelto á ver hace poco tiempo, con el delirio persecutorio bien caracterizado, manifestándolo sin rebozo cuando habla con algún conocido antiguo, pero ocultándolo con suprema habilidad cuando se halla entre desconocidos ó nota alguna curiosidad en sus oyentes por lo que les dice. Semejante conducta obedece al deseo de conservar su libertad, evitando la reclusión, que ya conoce. Vive en compañía de sus parientes.

El problema patogénico es inmenso. Apenas comenzamos hoy á vislumbrar los datos que permitirán su resolución en lejano porvenir. ¿Qué causa es la que hace considerar la realidad bajo este aspecto falso? ¿Por qué disminuye tanto la facultad crítica del espíritu? ¿A qué se debe esa actividad exagerada de la imaginación, que contribuye á la composición del delirio sistemático? ¿Por qué y cómo se verifican las remisiones? ¿Cómo se explica la larga evolución de un mal que altera el pensamiento hasta ese punto y parece respetar la vida vegetativa, puesto que muchos sujetos aumentan de peso? ¿Cuál es la causa de las alucinaciones auditivas que tantas veces precipitan la marcha del proceso? Por mi parte creo que será necesario trabajar aún mucho antes de poder dar explicación de estas cuestiones.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO,

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

## Sección profesional.

### NUESTRO MONTEPIO

#### Segunda proposición.

##### Número de pensiones.

El principal argumento contra el Montepío se funda en que las pensiones tienen que ser mayores que el 5 por 1.000 fijado en los cálculos de aquél, y claro es que siendo las pensiones en mayor número que las calculadas, no puede subvenir á ellas con lo presupuestado.

Respetando y agradeciendo los trabajos hechos para confeccionar el reglamento del Montepío, y teniendo en tanto aprecio como yo tengo á los que han intervenido en él, entiendo que no falta á la consideración que debo á todos, si con lealtad digo que en mi pobre opinión es de peso este argumento; y como este punto es importantísimo al problema que hemos de resolver, debo manifestar con franqueza que yo también creo este cálculo deficiente, y expondré sintéticamente los motivos que tengo para opinar así:

1.º La estadística general de defunciones en España nunca ha acusado el 9 por 1.000 anual, que sería la cifra necesaria para que de veinte años en adelante resultara el 5 por 1.000 (puesto que los finados de estas edades representan el 53 por 100 del total de fallecidos), sino un número más de tres veces mayor de dicha cifra.

2.º La estadística de defunciones del primer semestre de 1904 (edición oficial) da una mortalidad de 179.174 individuos, de los cuales 83.615 (47,17 por 100) corresponden del nacimiento á los veinte años, y 95.559 (52,83 por 100) de los veinte años en adelante.

La mencionada mortalidad equivale al 12,16 por 1.000 relativamente al número de habitantes de España, y como dicha estadística se refiere á medio año, representa el 24,32 por 1.000 anual, número verdaderamente satisfactorio, puesto que la mortalidad media en un quinquenio nunca ha dado

número tan bajo, y á pesar de ello resulta una mortalidad media de 13 por 1.000 de veinte años en adelante.

3.º La vida media á los veinte años es 81, y á los ochenta y ocho, 91: luego la vida media de veinte años en adelante se puede calcular en setenta y seis años (sacando la media de todos los años se deducirá la exacta), de donde deduciremos que la mortalidad media de veinte años en adelante será el 13 por 1.000, porque ese es el cociente que resulta de dividir 1.000 por el término medio de la vida, ó sea 76 en este caso.

4.º Como la edad media la hemos calculado de veinte años en adelante en setenta y seis, y las pensiones se conceden no sólo por fallecimiento, sino por jubilación, y ésta, aunque condicional, se ha fijado á los sesenta y cinco años, debemos tomar este número como el de vida probable para los efectos de las pensiones, en cuyo caso resultará el 15 por 1.000; porque  $1.000 : 65 = 15$ .

5.º Además de las pensiones por fallecimiento y jubilación, ha de haberlas por inutilización, cualquiera sea la edad del inutilizado, pero siempre menor que la de jubilación (sesenta y cinco años), de donde resultará que todas las pensiones que se produzcan por este concepto vendrán á aumentar el término medio de los cálculos.

6.º Como en las anteriores consideraciones me he referido á de veinte años en adelante, porque así vienen las estadísticas, y nunca ingresarán los socios de esta edad, sino lo menos de veinticinco años, resultará que por este concepto hay que aumentar también las pensiones medias.

7.º Si suponemos un grupo de 1.000 individuos de veinte años en adelante y le asignamos una mortalidad media de cinco anual, es indudable que ese grupo tardaría en desaparecer doscientos años, lo cual no puede admitirse.

De cuanto teóricamente llevo expuesto se deduce:

1.º Que las pensiones debe suponérselas en el 15 por 1.000, ó sea tres veces más de las calculadas.

2.º Que si no queremos cargar con la responsabilidad de un fracaso, estamos en el deber de estudiar los medios de subvenir á este exceso de pensiones.

Veamos, ahora, lo que arroja la mortalidad habida en los socios del Montepío.

Según datos que tengo á la vista, desde la creación del Montepío hasta hoy 23 de Noviembre de 1907, han fallecido 235 inscriptos; es decir, no sólo más del 5 por 1.000 anual que daría para 7.000 socios en un año y nueve y medio meses que tiene de existencia el Montepío, 62,7 de finados, sino más del 15 por 1.000 que para igual tiempo y número de socios daría 188,12, si bien hay que tener en cuenta que no es lo mismo defunción que pensión, porque aquéllas siempre serán mayores que éstas, por las que por varios motivos no dan derecho á pensión.

De los 235 finados, 119 han dejado derecho á continuar pagando para obtener en su día la pensión, á 37 se les ha concedido socorros, y los otros 79 no se aclara su situación, aunque es de suponer que por un concepto ú otro han perdido sus derechos.

Prescindiendo de éstos (por más que hay que suponer que tales casos, y sobre todo en tan crecido número no se han de reproducir cuando el Montepío funcione con regularidad), veremos que los 156 que han obtenido derecho á pensión (119) ó á socorro único (77), equivalen al 12 por 1.000 de los inscriptos.

Y no se diga que de estos 156, 37 han recibido socorro y no dejan por consiguiente derecho á pensión, porque si bien es cierto que estos socorros representan un capital menor que el necesario para producir la pensión, como se ha de dar de una vez, para un Montepío naciente, y que no tiene



por consiguiente capital de reserva, significa más desembolso de momento. Además, estos socorros irán disminuyendo para convertirse en pensiones.

Es decir, que la práctica viene á comprobar lo que teóricamente expuse.

Debemos fijarnos, pues, en los anteriores datos para deducir las pensiones que se producirán, y por el capital que los socios hayan acumulado ver su cuantía, y si podemos satisfacerlas con los réditos del capital que hayamos acumulado y con los demás ingresos que no representen merma de lo que cada uno ha acumulado por el descuento del sueldo regulador; pues el día en que este capital tenga que tocarse para el pago de las pensiones, se iniciará la muerte del Montepío, que será más ó menos aguda, pero que no se podrá evitar.

En vista de cuanto llevo expuesto, tengo el honor de someter á vuestro estudio la siguiente

#### Proposición.

- 1.º Las pensiones se calcularán en el 15 por 1.000.
- 2.º Su cuantía debe producirse con los réditos del descuento del sueldo regulador y los demás ingresos que no mermen aquel capital.

#### Tercera proposición.

##### Número y cuantía de las primeras pensiones.

Recordando lo expuesto acerca del número de las pensiones, tomaré por base de los cálculos el 15 por 1.000, y como número de socios 7.000, en cuyo caso tendremos que corresponderán al año 105 pensiones y en los cinco primeros años 525, que serán las pensiones probables que tendrá que abonar el Montepío al sexto año, ó sea el primero de pensiones.

Veamos ahora su valor.

Si se reflexiona sobre el sueldo regulador que pueden acumular los socios fundadores inscriptos en las cuatro últimas categorías (2.ª, 3.ª, 4.ª y 5.ª) en los cinco primeros años, se verá que el que más, el de 2.ª, llegará á 10.000 pesetas, y, por tanto, ninguno rebasará las 11.500 de la primera serie de la columna primera de la tabla número 1, es decir, que ningún socio de las mencionadas cuatro categorías tendrá derecho á más pensión que á la mínima (720 pesetas anuales).

Si se tiene, además, en cuenta que para igualar las pensiones (primera proposición) se debe descontar á éstas lo que el socio pagare, según la categoría en que esté inscripto, hasta llegar al máximo del sueldo regulador, deduciremos claramente que las primeras pensiones de las cuatro últimas categorías serán *nominalmente* de 720 pesetas anuales cada una, y *realmente* deben ser de 720 pesetas menos lo que el socio abone cada año, que serán 60 pesetas para los de 5.ª categoría, 80 para los de 4.ª y 120 para los de 3.ª y 2.ª (éstos no tienen que sufrir descuento más que tres trimestres, á 40 pesetas cada uno), y por término medio 95 pesetas anuales, quedando la pensión *real* reducida en su promedio, en las cuatro últimas categorías, á 625 pesetas anuales cada una.

Si hacemos el mismo cálculo para las pensiones de los socios inscriptos en 1.ª categoría, veremos que por haber acumulado en los cinco primeros años 12.500 pesetas de sueldo regulador, tendrán derecho á la segunda pensión (750 pesetas anuales); mas como para igualar las pensiones tendrán que sufrir el descuento de las 1.000 pesetas que les faltan para llegar al máximo de la segunda serie de la primera columna de la tabla número 1 (13.500 pesetas), resultará que la pensión *real* en el primer año de pensiones en

los socios inscriptos en 1.ª categoría, será de 750 pesetas menos 80 del descuento, ó sea 670 pesetas.

Resumen: el importe de las primeras pensiones debe ser de 625 pesetas cada una de las de las cuatro últimas categorías, y de 670 pesetas cada una de las de 1.ª categoría (1).

Suponiendo que de las 525 pensiones calculadas, 100 sean de 1.ª categoría y 425 de las cuatro restantes, tendremos:

100 pensiones de 1.ª categoría, á 670 pesetas. . . . .	67.000
425 pensiones de las cuatro últimas categorías, á	
625 id. . . . .	265.525
Total . . . . .	332.525

Nótese que la diferencia entre las pensiones nominales y las reales, por efecto de la igualación de las mismas, representa en el primer año:

100 pensiones de 1.ª, á 80 pesetas de descuento una. . . . .	8.000
425 pensiones, de 2.ª, 3.ª, 4.ª y 5.ª, á 95 pesetas de	
descuento una. . . . .	40.375
Suma. . . . .	48.375

quedando sujetas á sucesivo descuento las pensiones de 5.ª, 4.ª y 3.ª categorías, y liberadas las de 2.ª y 1.ª; pero, en cambio, sufrirán el descuento todas las que se produzcan en el año sexto, resultando que las segundas pensiones, ó sea el segundo año de pensiones, importará más el descuento, por razón de la igualdad de las pensiones, que el primero, y así sucederá mientras el número de pensiones vaya aumentando.

Ahora bien: como las pensiones deben abonarse del rédito del capital social, y éste debemos suponerle en un 4 por 100 anual, resultará que se necesita haber acumulado en los cinco primeros años 8.313.125 pesetas para que el Montepío pueda satisfacer sus obligaciones; y como en cerca de dos años no se han reunido millón y medio de pesetas, es indudable que hay que pensar en la manera de organizar los servicios y reforzar los ingresos, para que en los tres años que faltan para que se produzcan las primeras pensiones, lleguemos á la cantidad que se necesita; teniendo en cuenta que, como las pensiones han de ir luego aumentando en número y cuantía, se ha de necesitar cada año mayor cantidad. Así es que no sólo hemos de considerar lo que vaya aumentando el capital social, y, por consiguiente, los intereses, sino el mejoramiento progresivo de la institución, partiendo de la base de que mientras el Montepío no se normalice, el mayor número de socios no hará otra cosa que aumentar las dificultades futuras.

Recapítense sobre cuanto llevo dicho, y véase si urge ó no poner remedio, y á facilitarlo tienden las proposiciones que siguen.

Continuaremos en otro número.

ANTONIO VIETA.

## CARTA ABIERTA

Señor Director de EL SIGLO MEDICO.

Muy distinguido señor nuestro: En una circular publicada en esa corte, reproducida en el periódico de su digna dirección y suscrita, entre otros, por los médicos de las Prisiones de Madrid y en la que se da públicamente cuenta de haberse constituido una Asociación y elegido un Patronato de personas ilustres en la política y en la ciencia, para pedir y apoyar, cerca de los Poderes públicos, el planteamiento de ciertas reformas que mejoren la actual situación de los mé-

(1) Aprobada la primera proposición por la Asamblea, en vez de decir las pensiones deben ser de 625 pesetas, etc., se puede decir hoy "serán".



dicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia que, según aquel documento, *se encuentran desatendidos*, se invita á éstos para que particularmente se adhieran al movimiento iniciado por los que suscriben, ó manifiesten su opinión en el caso contrario.

Este último requerimiento de la circular citada, que impone á los que se dirige el cumplimiento de elementales deberes de cortesía, y, además, nuestra disconformidad absoluta con la esencia y la forma de las gestiones comenzadas de aquel modo, nos obligan, aunque siempre con el mayor respeto al pensar y querer ajenos, á expresar también públicamente nuestro pensamiento en la materia; rompiendo por esta vez y por aquellas causas nuestro firme propósito, bien demostrado en otras tentativas análogas, de permanecer ajenos á toda acción colectiva que no esté muy justificada y tenga por exclusiva finalidad un bien ó un progreso social.

Por ello no podemos aceptar que se nos considere, ni aun por el silencio que podría ser interpretado de conformidad tácita, como adheridos á un movimiento que tiene, además, por punto de arranque, según nuestro humilde parecer, el falso concepto de que los médicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia están desatendidos.

Frente á esa afirmación nos cumple declarar que, como médicos del Cuerpo de Prisiones, dependientes inmediatos del centro directivo y, por tanto, del Ministerio de Gracia y Justicia, se nos guardan todas las consideraciones y se nos otorgan todos los beneficios á que, dentro de las leyes, nos da derecho el ejercicio del cargo que, por los procedimientos también marcados por la ley, obtuvimos; sin que ni por un momento aquel derecho haya sido desconocido ó conculcado.

Por aquel ejercicio, hace muchos años comenzado, y por el cumplimiento de los deberes correspondientes en tan largo lapso de tiempo, hemos asistido á la lenta pero radical transformación que se va operando, tanto en el concepto de la pena, en orden á las modernas orientaciones del Derecho Penal, cuanto al modo de aplicación de las penas mismas en su tendencia correccionalista.

Tendiéndose así y cada vez más, por los crecientes progresos de la Antropología criminal, á considerar al delincuente como un ser anómalo, ya por desviación orgánica ó por concurso además de causas extrínsecas, y fiándose su corrección, en los casos posibles, á la eficacia de penas cada vez más individualizadas, eficacia que, señalada por la estadística, ha de servir también al legislador para determinar con certeza aquellos medios que, como sustitutivos penales, hagan descender el contingente horrible de la criminalidad; el papel del médico y su intervención en las prisiones, tanto afflictivas y aun con más razón quizá en las preventivas, es forzoso que salga del terreno clínico en que hasta aquí ha venido ceñido, para extenderse en el antropológico, desde el momento de la delincuencia hasta el de la libertad absoluta ó condicionada.

En este sentido, conocido seguramente por todo médico de prisiones que, en cumplimiento de sus deberes, haya seguido con atención el movimiento científico que en la actualidad producen las cuestiones penitenciarias en sus íntimas relaciones con la Medicina, los servicios médicos de la Sección Sanitaria del Cuerpo de Prisiones, á pesar de algunas disposiciones legales mejor dictadas que cumplidas, no son todavía utilizados en toda la extensión que el progreso, conquistado ya, demanda.

Una reforma, pues, que completando la del sistema penitenciario en general, utilice en aquel sentido la acción del médico en todas las prisiones importantes, tanto preventivas como afflictivas, subordinándola directamente al Centro

directivo y engranándola sabiamente con los demás elementos, para constituir un todo orgánico en su constitución y absolutamente armónico en su funcionalismo, se impone al legislador, inspirado seguramente en el deseo de que la pena resulte eficaz, socialmente considerada, é individualmente justa.

Pero esa reforma, sentida como necesaria, tanto por la Dirección general del ramo, como por el ministro, según demuestra la simple lectura del artículo 21 del Real decreto de clasificación de cárceles de 19 de Enero de 1905, no puede ser estimada, ni por lo que se refiere á su esencia y extensión, ni por lo que hace relación al instante oportuno de su planteamiento, por ninguna entidad que no esté en posesión del pensamiento entero del legislador, en materia tan ardua y difícil, como es la organización entera de un régimen penitenciario, ó carezca de algún dato de los múltiples que en el orden administrativo, además, han de tenerse en cuenta para que la reforma pueda ser verdaderamente útil, firme y viable.

Con esos elementos de juicio, fácilmente se comprende que únicamente la suprema Dirección del ramo, encarnada en la persona del director general y del ministro, pueda estar capacitada para llevar á cabo, con las mayores garantías de acierto y en el momento de la mayor oportunidad, las modificaciones que la Sección Sanitaria del Cuerpo de Prisiones deba sufrir para completar la armonía y la finalidad del organismo todo.

El olvido, por parte del que acometiera la reforma, de cualquiera de los factores que la integran, podría, por consiguiente, hacerla más perturbadora que útil, más inconveniente que necesaria.

Quizá por uno de esos olvidos y por la no intervención de aquel centro directivo, á cuyos servicios afectaban tan directamente las reformas contenidas en los preceptos del Real decreto de 26 de Diciembre de 1889, sobre creación del Cuerpo de Médicos auxiliares de los Tribunales de justicia y Penitenciarias, esta real disposición, dictada con mejor deseo que acierto, separó lo que no debía separarse; rompió la unidad de organismos lógicamente constituidos; llenó de dificultades en la práctica los servicios médicos periciales, y se opuso á toda evolución reformista, con la creación de obstáculos é incompatibilidades, absurdas ante la ciencia y arbitrarias ante la ley.

Con la profunda convicción que arranca de las ideas que anteceden, no podrá ya sorprender á nadie que no nos consideremos capacitados para proponer reformas que exigirían para ser acertadas el conocimiento de datos de que individualmente carecemos.

Que fiemos en absoluto y por completo la realización de la reforma de la Sección Sanitaria del Cuerpo de Prisiones, que tan directamente puede afectarnos, á la iniciativa del Ilustrísimo Sr. Director general y del Excmo. Sr. Ministro de Gracia y Justicia, sin adherirnos á ninguna acción colectiva que pretenda indicarles la extensión conveniente de aquella, su orientación ó el momento oportuno de su planteamiento, por entender que únicamente ellos, por su especial posición y conocimiento, pueden hacerlo con el acierto que exige la naturaleza y alcance de la modificación.

Y, por último, que teniendo en cuenta que tanto el señor Director general como el Ministro son los patronos naturales de todo el Cuerpo de Prisiones, y por consiguiente de su Sección Sanitaria, consideramos un elemental deber de consideración y disciplina hacia ellos, no solicitar de otras personalidades, por muy altas que ellas sean y aunque agradecemos muy profundamente sus buenas y espontáneas disposiciones en favor nuestro, un apoyo que aquéllos en ningún momento nos negaron.



Agradeceremos también á usted, Sr. Director, la inserción de esta carta en el periódico que tan acertadamente dirige, y al enviarle el testimonio de nuestra más distinguida consideración, nos complacemos en ofrecernos de usted seguros servidores, q. s. m. b.,

Leopoldo Blanco de Obregón, Enrique Vidal.

Médicos de las Prisiones de Granada.

3-12-1907.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Técnica histológica y citológica.—II. Especificidad bacteriológica del reumatismo.—III. Investigación y dosificación de la acetona en la orina.—IV. De los dientes como vía de infección é intoxicación.—V. Reacción cutánea por la tuberculina.—VI. Hipertrofia cardíaca en caso de lesión renal ó suprarrenal ó de intoxicación crónica.—VII. Aneurisma de la aorta consentido á aortitis aguda.

### I

#### Técnica histológica y citológica.

El Dr. Rubenthaler acaba de publicar un tomo—que lleva por título el epígrafe,—de 395 páginas en 18, con 48 grabados y 12 microfotografías, con un prólogo del doctor Renaut, catedrático de Histología en la Facultad de Medicina de París.

El autor se dirige á quienes empiezan la técnica histológica, y en particular á los que lo hacen aisladamente por afición á la Medicina, Farmacia ó Ciencias Naturales, despertada por el microscopio, necesidad profesional ó puro gusto. Y lo hace, para ahorrarles las dificultades con que habrán de tropezar abandonados á sí mismos. La obra se divide en tres partes:

1.<sup>a</sup> Instrumental mecánico de laboratorio, tras del cual se incluye el estudio del instrumental óptico y las condiciones técnicas de una buena observación microscópica. La documentación por el dibujo y la fotografía es lo bastante explícita para poner á muy poco trabajo en el secreto al lector, con inclusión de la Cinematografía y Ultramicroscopia, recientemente introducidas en la técnica micrográfica.

La 2.<sup>a</sup> parte incluye los Métodos más generales de la técnica histológica, aplicables lo mismo á los tejidos animales y vegetales, normales que patológicos.

La 3.<sup>a</sup> parte expone clara y distintamente: 1.<sup>o</sup>, la técnica aplicada á los vegetales y en particular aquéllos que necesitan un especial modo de preparación, como las algas y los hongos, que cuentan tantas especies parásitas del hombre; 2.<sup>o</sup>, la técnica aplicada á los tejidos y órganos animales, y 3.<sup>o</sup>, la técnica citológica ó técnica especialmente adaptada al estudio de la célula animal ó vegetal; en lo cual se reserva un amplio lugar al examen de la sangre, derrames y orina, bajo el aspecto médico.—(Le Mois Médico-Chirurgical.)

### II

#### Especificidad bacteriológica del reumatismo.

Primera parte: Reumatismo agudo.—No necesitamos extendernos (dicen los autores del presente trabajo, M. Triboulet, médico del hospital de San Antonio, de París, y M. Silbert, interno de servicio) en la exposición del argumento bacteriológico de que se trata; cuyos términos esenciales viene á ser recordado por el asunto de que se trata, que no es para olvidado.

En otro tiempo, con el método de Veillon y cultivos de la sangre en gelosa, podía descubrirse—empleando mucha constancia,—el bacilo indicado por Achalmé como propio del reumatismo. Y por lo demás, es indudable que los cultivos aerobios pueden ocasionar algunas veces elementos diplocócicos, que se encuentran bajo este mismo aspecto en la sangre, en los humores ó en los tejidos de los reumáticos;

desempeñando papel importante en la historia clínica del reumatismo, particularmente en ciertas complicaciones. Para el bacilo se dedica la estricta anaerobiosis y muy relativa para el diplococo; su morfología es todo lo diferente posible; en términos, de que el cobaya inoculado con el bacilo presenta en edema gaseoso rápidamente mortal y complicaciones muy lentas (singularmente endocarditis) con el cocus, constituyendo datos que han podido dejar por mucho tiempo en suspenso el problema de la unidad etiológica del reumatismo articular agudo. Los estudios sobre la aerobiosis de los anaerobios han permitido á Thiroloix y G. Rosenthal reconocer en ambas formas microbianas, indicadas hasta aquí como especiales al reumatismo, un solo y único agente patógeno (Soc. méd. Hôp. 11 Octubre 1907). Este diplococo del reuma parece estar á medio camino del bacilo de Achalmé y del enterococo, y en prueba de ello citan cuatro casos prácticos demostrativos del carácter anaerobio del microorganismo reumático, que es la firma del autor, y uno de cuyos rasgos característicos es cortar la leche alcalina.—(Bull. et Mém. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris.)

### III

#### Investigación y dosificación de la acetona en la orina.

El autor del presente estudio, R. Monimart, doctor en Farmacia, dice que hasta hace veinte años no se ha estudiado formalmente la acetonuria; habiendo sido von Yaksch (1882) quien hizo las primeras investigaciones sobre este punto, salvas las hechas por Petters, von Starch, Brand, Kanlich y Kussmaul que habían llevado á cabo, aun cuando sacando erróneas conclusiones; tal como la de que la acetona sólo era eliminada por la orina en el coma de los diabéticos. De 1882 á 1885 hizo von Yarch experimentos en más de 130 enfermos urinosos; sacando en consecuencia que la acetonuria era síntoma que acompañaba á muchas enfermedades, y hasta llegó á la conclusión de que el organismo sano eliminaba pequeñas cantidades de acetona; cuyas ideas fueron generalmente admitidas, sobre todo por Le Nobel y Albertoni; pero Gennes, en Francia, y Pennzolt, en Alemania, criticaron las ideas de von Yarch. Según Bomme, el estudio de la acetonuria fué algo abandonado por el de la auto-intoxicación ácida. No se sospechó al pronto la relación entre estas dos cuestiones, aun cuando la intoxicación ácida tenga por objeto principal ocasionar una excreción anormal de acetona, aun cuando los ácidos que la producen sean el B, oxi butírico y el diacético.

Los primeros trabajos acerca de la autointoxicación ácida los emprendió Walter, que desde 1877 dejó sentado que las inyecciones subcutáneas mataban á los hervíboros, y en cambio, los carnívoros resistían fácilmente á este envenenamiento—observando que los animales así envenenados guardaban grandes cantidades de amoniaco en la orina, con arreglo á la ecuación.

Cuando la sangre contiene una demasiado grande proporción de ácidos, el amoniaco sirve para combatir la intoxicación. Muchos observadores han tratado de caracterizar el ácido contenido en la orina de los diabéticos, porque habían reparado que éstos eliminaban mucho amoniaco.—(L'Echo médical).

### IV

#### De los dientes como vía de infección é intoxicación.

El Dr. Caumartin ha presentado al primer Congreso francés de Estomatología, celebrado en Agosto último, un informe sobre el asunto del epígrafe, en el que hace constar que M. Monier ha sido el primero que en 1904 estudió este problema y reconoció á tales infecciones del organismo ge-



neral la doble característica de la fetidez y la presteza, debidas á la acción de los microbios anaerobios influyentes por esta vía, y que, según Monier, son el *bacillus ramosus* y el *fragilis* y el *coccus fetidus*. La inoculación del segundo en las venas causa la muerte por caquexia, sin que se hallen bacilos en el organismo; lo cual deja suponer que la acción se debe á puras toxinas, y á que la causa dé igual modo cultivos muertos.

Las formas clínicas de estas infecciones é intoxicaciones generales, son de cuatro tipos cardinales:

- |                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Septicemia aguda linfática. |                      |
| — — flebítica.              |                      |
| — general sin localización  | } aguda.<br>crónica. |
| — con piohemia.             |                      |

Aparte estas infecciones é intoxicaciones por microorganismos y sus toxinas, hay intoxicaciones por venenos exógenos, cuya penetración en el organismo tiene lugar por los dientes. Tal sucede con el fósforo, el mercurio, el formol y la cocaína.

*Septicemia aguda linfática.*—Esta infección dentaria invade el ligamento alveolo-dentario, originando una artritis violenta, y después se corre á los vasos linfáticos, ganglios perimaxilares y tejido celular del cuello.

*Septicemia aguda flebítica.*—El estudio de esta vía de la infección general por los dientes, ha sido hecha magistralmente por Sebilléau; para quien este concurso de las venas ofrece tres caminos á la causa infecciosa: la vena facial; el plexo pterigoideo, con las venas del agujero oval, del gran redondo y del rasgado mayor, en demanda del seno cavernoso, y las venas anastomóticas pterigo-orbitarias.

*Septicemia general sin localización.*—Puede ser aguda, sin que al arrancar de un diente sea debida á una localización linfática ó venosa; pero ello es que la descarga de toxinas tendrá lugar desde él, de pronto, sin dejar huella alguna de su paso. Sabatier refiere un caso de curación y otro de muerte, así como otros 10 de septicemia aguda flebítica, todos mortales y debidos á caries dentarias complicadas, y 18 casos de la misma infección aguda linfática, producto de la misma causa, y terminados 15 de ellos de igual triste manera.

*Séptico-piohemia.*—Los microbios mismos partidos de los dientes, que no sólo sus toxinas pueden penetrar en el torrente circulatorio, originándose abscesos metastásicos, numerosos quizá y variados, en un mismo individuo. Estos accidentes suelen ser mortales.

*Infección dentaria tuberculosa.*—Los dientes pueden servir sin duda de puerta de entrada. De 100 niños con tumefacción tuberculosa ganglionar del cuello, en 41 no había otro ingreso perceptible de los gérmenes que la caries dentaria, y Starck, por su parte, ha encontrado bacilos tuberculosos en las cavidades de algunos dientes cariados. De cuanto va dicho, se deduce que todo diente cariado debe cuidarse ó suprimirse.—(*L'Echo médical du Nord.*)

## V

## Reacción cutánea por la tuberculina.

Mr. Lignieres ha propuesto á la Academia de Ciencias de París, que se denomine *cutirreacción* al efecto que la simple fricción cutánea con la tuberculina pura se dé, y el nombre de *dermorreacción* á los efectos de la prueba por escarificación ideada por Pirquet.

En los bovinos tuberculosos es raro que no se presente desde las veinticuatro horas siguientes una reacción local característica, consistente en rubicundez y calor de la piel, que se pone, además, sensible al tacto y más ó menos edematosa.—(*Gazette des Hôpitaux.*)

## VI

## Hipertrofia cardíaca en caso de lesión renal ó suprarrenal ó de intoxicación crónica.

M. Aubertin ha comunicado á la Sociedad de Biología, de París, el hecho de relación entre la hipertrofia cardíaca y las intoxicaciones experimentales crónicas, tales como la mercurial, alcohólica, tuberculosa y otras de laboratorio; con la circunstancia de que los animales intoxicados que no habían presentado hipertrofia cardíaca, tampoco aumento de volumen de las cápsulas suprarrenales, ó mucho menos que en el caso contrario.

El autor considera cierto que la hipertrofia cardíaca coexiste casi siempre con la suprarrenal cortical; sin que por esto pueda decirse que la primera sea de origen exclusivamente suprarrenal y no renal, no obstante haber la coexistencia de una hipertrofia enorme del corazón y de lesiones renales; que, á decir verdad, merecen ser tomadas en consideración.—(*Gazette des Hôpitaux.*)—M. SÁNCHEZ CABRASCOSA.

## VII

## Aneurisma de la aorta consecutivo á oritis aguda.

El Dr. Buttersack, de Heilbronn, describe un caso que no deja de ser interesante.

El origen de los aneurismas de la aorta consecutivos á la inflamación aguda de esta arteria, es todavía poco conocido. El papel principal está representado por los procesos inflamatorios crónicos, como la sífilis, la intoxicación plúmbica, nicotínica, nefritis, etc. En estos últimos tiempos se han ocupado los autores de las alteraciones que experimenta la aorta en el curso de las enfermedades agudas; por esto es de interés exponer el caso siguiente:

C. Chr., sirviente, de cuarenta y nueve años de edad, casado dos veces, se le han muerto tres niños y le viven cinco. Siempre estuvo sano, fué soldado doce años. No hay antecedentes ni huella manifiesta de sífilis, ni ha abusado del tabaco. En 1899 padeció coleditiasis con ictericia. En 1894 bronquitis difusa febril de seis semanas de duración. Desde entonces á ahora está sano. No hay síntomas de afección cardíaca ni pulmonar.

En 1906 cae enfermo con fiebre, tumefacción aguda de las grandes articulaciones de las extremidades, fiebre intermitente hasta 39°5; corazón, pulmones y orina están normales. Pulsaciones, de 90 á 100, sin irregularidad apreciables. Respiración regular, un poco de tos con esputos mucosos blancos. Gran desorden general. Al octavo día de esta poliartritis aguda, el paciente siente de pronto por la noche un dolor intenso en el codo izquierdo. Al reconocerle el médico, el codo está inmóvil, el color de la piel, desde el codo hasta los dedos, es lívido pero sin hinchazón. Parestesia en las yemas de los dedos. El codo, á la flexión, está muy sensible; se aprecia una dureza difusa sin ningún reborde. La fiebre se eleva, no hay lesión nueva articular, que, por el contrario, desaparece; casi solamente se queja del codo izquierdo. El corazón funciona en estado perfectamente normal. Orina bien. Pulso, á la derecha, regular, rítmico, de 100 á 110 pulsaciones. El pulso, en el lado izquierdo, falta en la radial y en la cubital, donde ayer todavía existía. La pulsación de la arteria humeral se sigue hasta la flexión del codo.

*Diagnóstico:* Embolia de la arteria braquial izquierda en el punto de bifurcación.

Marcha favorable: bajo la acción de la aspirina ha desaparecido completamente la artritis. El aumento de volumen y la rubefacción inflamatoria de la región cubital, que se desarrolló con la embolia de la arteria, va disminuyendo lenta-



mente. Después de seis semanas, el pulso que había desaparecido de la cubital y la radial se hace manifiesto y vuelve poco á poco á su amplitud normal. A las ocho semanas está curado el enfermo. Durante todo el curso de la enfermedad no se ha descubierto en el corazón alteraciones de ninguna clase. (Primer período.)

Después de seis meses que el enfermo está sin tratamiento, sigue sano, libre de todo trastorno, presta servicio. (Segundo período.)

A primeros de Septiembre se inicia ligera ronquera y algo de tos acompañada de expectoración: en 15 de Septiembre se presenta paresia recurrente del lado izquierdo. Teniendo presente la anterior historia, se sospecha la existencia de aneurisma. La paresia es manifiestamente más fuerte. La medicación (iodo) no alivia nada. En fin de Noviembre se presenta ligera arritmia cardíaca, aumenta el catarro traqueal y la tos; el estado general se resiente notablemente. El profesor Romberg que le reconoció, hizo constar la ausencia de toda alteración cardíaca, los ruidos cardíacos aun eran puros, el segundo tono pulmonar más acentuado, como igualmente el segundo tono aórtico. Arritmia muy acentuada, ningún extrasístole, la onda sanguínea, de regular amplitud; no hay dislocación de la tráquea. El pulso es igual en ambos lados. La Radiografía pone de manifiesto lo que sigue: «Su diagnóstico de aneurisma de la aorta sólo podemos confirmar. El diagnóstico no era, sin embargo, fácil de establecer, puesto que el sitio del saco es extraordinariamente inaccesible. Iluminado el pecho de atrás adelante y viceversa no se ve nada de aneurisma. La iluminación por el primer diámetro oblicuo muestra intacto el cayado aórtico, al menos por la cara anterior. En la región de la espalda se veía, sin embargo, un apéndice del tamaño de una manzana pequeña en forma de bola, que latía sincrónicamente con la aorta y alternando con los latidos cardíacos. Parece estar asentado en la porción descendente del cayado aórtico según se aprecia á la rotación del enfermo. Al examen redioscópico el corazón no está alterado.» Durante el curso ulterior, en el mes de Diciembre, hubo agravación progresiva de la afonía, disminución del apetito y del peso del cuerpo. En Enero de 1907 sufrió un ataque de poliartritis aguda localizada principalmente en las piernas, brazos y dedos, con fiebre alta, irregular, que bien pronto tomó carácter séptico y terminó con la formación de un absceso en la región inguinal derecha, muriendo el paciente el 12 de Febrero. Su autopsia no fué permitida.

En suma, un hombre sano que enferma de una poliartritis aguda febril, y en el curso de ésta se desarrolla una embolia de la arteria humeral izquierda, la cual se resuelve bajo síntomas inflamatorios locales. La alteración circulatoria se restableció. A los seis meses se presentó sin nueva afección una paresia recurrente izquierda como resultado de aneurisma de la aorta, que se agrandó rápidamente. Una nueva artritis con carácter séptico produjo la muerte.

Por lo que respecta al diagnóstico, diserta el autor acerca de la embolia de la arteria humeral izquierda: hay que excluir, dice, una endarteritis aguda de la arteria humeral con obliteración consecutiva á trombosis, por la ausencia de síntomas premonitorios locales de la enfermedad en el arco cubital y por la rapidez de la obliteración. ¿De dónde procedía, sin embargo, el émbolo? Este no podía arrancar del origen común, esto es, del corazón.

Este no mostró, ni antes ni después de la poliartritis, signos de alteración en los ruidos, en la magnitud ni en la función contráctil; hasta en Diciembre estaba normal el corazón, según el examen ortodiagnóstico, de modo que hay que excluir cambios endocárdicos que pudieran dar origen

á la embolia. El síntoma final, de la irregularidad cardíaca, que apareció después del aneurisma, es el resultado de los trastornos circulatorios. Si el émbolo no procede del corazón tenía que proceder del sistema vascular del lado externo de las válvulas aórticas. Aquí hay, pues, dos posibilidades: ó aceptamos que durante el ataque de poliartritis existía un aneurisma latente de la aorta, que se trombó bajo la influencia de la infección artrítico-reumática y envió un émbolo á la arteria braquial; ó hay que aceptar una artritis reumática aguda que se desarrolló como puede desarrollarse una endocarditis y que ha sido transportado desde este nuevo punto el émbolo. No está por demostrar éste ó aquél proceso. Contra la existencia de un aneurisma latente de la aorta habla elocuentemente la falta de todo síntoma subjetivo ni objetivo antes de la poliartritis, y el estado tranquilo del corazón en el período agudo de ésta. — (*Munch. Mediz. Wochens.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,52; mínima, 701,88; temperatura máxima, 16°,7; mínima, 4°,2; vientos dominantes, NE., E. y SE.

Durante la semana última no ha habido variación apreciable en la enfermería de Madrid con relación á la de las anteriores. Las enfermedades catarrales y reumáticas siguen predominando, presentándose en forma de anginas, laringitis, laringobronquitis y con bastante frecuencia bronconeumonías, algunas de naturaleza gripal. Se observan muchos dolores musculares y articulares: lumbagos, pleurodinias y neuralgias de localizaciones variadas, ya en la cabeza, en los maxilares, etc.

Sigue también la patología abdominal presentando las infecciones tíficas y paratíficas y ocasionando defunciones en número considerable.

En los niños abundan las bronquitis, varicela, sarampión y escarlatina.

## Crónicas.

**Ateneo Médico-Farmacéutico Municipal.**—El distinguido presidente de este Ateneo, nuestro renombrado amigo don Luis Ortega Morejón, tenía decidido inaugurar este año el Ateneo Médico-Farmacéutico Municipal el mes de Noviembre, pero ha tenido que retrasarlo porque el alcalde no puede presidir la sesión inaugural hasta que se aprueben los presupuestos.

Este próximo curso, además de las importantes sesiones científicas semanales, ha introducido la transcendental modificación de que, una vez por mes, se dará una conferencia sobre asuntos de higiene ó sanidad por ilustres personalidades. La primera estará á cargo del eminente catedrático de la Facultad Central, Excmo. Sr. D. Amalio Gimeno. Como en la última sesión del curso anterior se acordó crear títulos de miembros de honor del citado Ateneo, ha sido propuesto por el presidente, y aceptado por unanimidad para tan señalada distinción, el genial farmacéutico español residente en París, D. Santiago Romo Jara.

**En recuerdo de un sabio.**—Según leemos en los periódicos, se ha verificado en Santiago con gran solemnidad el acto de descubrir la lápida que perpetuará el recuerdo del sabio médico, rector que fué de aquella Universidad, D. Maximino Tejeiro, enviada por los santiaguenses de la República Argentina.

**Colegio de farmacéuticos de Madrid.**—En la noche del jueves, 21 de Noviembre, celebró este Colegio el aniversario 170 de su instalación oficial (21 de Agosto de 1737). En la Memoria leída en el solemne acto por el ilustrado secretario de la Corporación D. Jerónimo Martínez Salas, se da cuenta de los asuntos más interesantes para la clase farmacéuti-



ca en que se ha ocupado el Colegio durante el año último.

Y en verdad debe decirse—conformes en un todo con estas palabras de *La Farmacia Española*—que importa á todos los que conservan amor á la institución consolidada por aquellos beneméritos profesores nuestros del siglo XVIII hasta el punto de que ha permanecido, sin solución de continuidad, durante tantos años, robustecer la vida de este Colegio, levantar el espíritu colectivo, empeñarse en la labor científica que dió en las pasadas centurias glorioso relieve á los boticarios de la corte, y perseverar en los trabajos que realizaron los predecesores nuestros, tildados en los comienzos del siglo XIX de empíricos, para que la Farmacia ocupara dignamente puesto en el concierto de las profesiones científicas.

**Petición desestimada.**—Vista la instancia, promovida por el médico primero D. Agustín Van-Baumberghen y Bardaji, ayudante de profesor de la Academia Médico-militar, en suplica de que se le conceda la gratificación señalada á los profesores, por considerarse en la misma situación que los capitanes destinados en la Escuela Superior de Guerra y en la Central de Tiro; resultando que dichos capitanes se encuentran en distinto caso que el recurrente, puesto que los unos son profesores auxiliares y los otros efectivos, con derecho todos á la gratificación de profesores por los reglamentos respectivos, en tanto que él sólo desempeña el cargo de ayudante de profesor; y teniendo presente que la cuantía de la gratificación de referencia responde al cargo y no al empleo, por lo que tanto el reglamento orgánico de la Academia Médico-militar, como el de las otras, la señalan diferente para los profesores y ayudantes de profesor, el Rey (q. D. g.) se ha servido desestimar la instancia mencionada.

**Colegio de practicantes de Madrid.**—Esta entusiasta Corporación, siguiendo la costumbre de años anteriores, se propone dar en este una serie de conferencias científico profesionales, á cuyo efecto ha invitado á varios distinguidos médicos de esta capital. La primera, que revistió el carácter de inauguración del curso, estuvo á cargo de nuestro querido amigo Dr. Calatraveño, quien en un elocuente discurso que tuvo suspenso al auditorio durante una hora, trató de demostrar cómo los asombrosos adelantos científicos de nuestros días, hacen cada vez más necesaria la ayuda y cooperación de los practicantes en el ejercicio de la práctica médica. Al efecto se ocupó del *masage, electroterapia, balneación, radioterapia, opoterapia, método de Bier, reeducación de los atáxicos y paralíticos, del método de Fochier, del tratamiento del asma por los rayos X*, y de otra porción de interesantes asuntos que cautivaron la atención del auditorio que llenaba la sala de actos de la Asamblea de la Cruz Roja Española, donde se verificó la conferencia.

Reciba el ilustre escritor Dr. Calatraveño nuestra más cordial enhorabuena, como asimismo el Colegio de practicantes, por su entusiasta y meritoria labor.

**Nombramiento.**—Ha sido nombrado miembro del Comité nacional español (como representante de la provincia de

Alava) de la Asociación internacional para el saneamiento y salubridad de la habitación, cuyo Comité Central está en París, nuestro distinguido amigo Dr. D. Ramón de Apraiz, uno de lo más entusiastas cultivadores de la higiene en nuestro país y bien conocido en el extranjero por sus excelentes trabajos demográficos sanitarios y acerca de la vacuna, que tanta y tan merecida fama le han conquistado. Reciba nuestra más cordial enhorabuena.

## SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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



## POLIFORMIATOS ELIXIR BUSTO

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

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

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

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

ADOPTADO en el Primer

DISPENSARIO

Antituberculoso de  
BARCELONA

**HISTOGENO LLOPIS**  
Nucleína-Arrhé nal.)

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.

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



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA  
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okermer.

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

Periódico de Medicina, Cirugía y Farmacia, consagrado á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases 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 suscriptores  
de El Siglo Médico.

## Eliminador Fisiológico del ácido úrico SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprí-  
midos** dosados á 0.25.

DOSIS MEDIA: 0.75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRÍMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

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

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

## PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas  
del Ácido úrico en:



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

## Vías Urinarias — Sífilis

Aprobación de la Academia de Medicina

### CÁPSULAS RAQUIN

GLUTINIZADAS, INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO

Ausencia de olor y de regüeldos; tolerancia perfecta.

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

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

Exijase el Nombre de Raquin.

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

## VINO AROUD

### CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

## APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Ayuntamiento de Madrid

FRANQUEO  
CONCERTADO

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



## Estafeta de partidos.

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar las dos titulares de Moza del Cuervo (Cuenca), tengan presente lo siguiente: el Ayuntamiento no ha tenido en cuenta ninguna disposición de las recientemente publicadas acerca de este particular, aun cuando los titulares que las desempeñan lo han advertido; estas titulares han estado dotadas durante el último contrato ya vencido con el haber de 750 pesetas cada una, y hoy la clasificación de partidos ya publicada las coloca en tercera categoría con el de 1.500 pesetas. Dichos titulares han entablado recurso ante el señor gobernador de la provincia; y ambos cuentan en absoluto con el igualatorio de todos los vecinos pudientes, y las simpatías de los mismos.

## Vacantes.

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

La de médico titular de Guadalmez (Ciudad Real), distante 4 kilómetros de la estación de Pedroches, en la línea de Ciudad Real á Badajoz. Tiene 1.000 pesetas y las igualas de los vecinos pudientes que ascienden á algo más que la titular. Además la misma Bombita, que dista unos 8 kilómetros, abona al médico 30 pesetas mensuales. En el pueblo no hay botica. Los pagos corrientes. —El alcalde, *Felipe Rayo*.

—La de médico titular—por dimisión del que la des-

sentar sus solicitudes hasta el 18 del corriente al alcalde D. Miguel Fernández Pascual.

—La de médico titular—por dimisión—del lugar de Lecaroz, perteneciente al Ayuntamiento de Elizondo (Navarra), dotada con el sueldo anual de 150 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de 15 familias pobres, más las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Joaquín Gamis.

—La de médico titular—por defunción—de Espeja (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 500 pesetas pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 20 á 30 familias pobres, pobres transeuntes, expósitos y casos de quintas, pudiendo el agraciado contratar igualas particulares con los demás vecinos de la localidad en número de 250 próximamente, con las dehesas agregadas, todas ellas inmediatas á la población, que le reportan las igualas de estas últimas unas 500 pesetas con el jefe de estación, guarda agujas, de 10 á 12 obreros de la vía férrea y trece individuos de tropa, que todo ello le reporta un sueldo anual de 3.000 y pico de pesetas y además médico de la compañía del ferrocarril, como lo han sido todos sus antecesores, haciéndose constar que la estación del ferrocarril se halla á 400 metros de la población, y para cubrir dicha vacante serán admitidas las solicitudes de los médicos que perteneciendo al Cuerpo de médicos titulares, tanto las de los que se hallen asociados como las de los que no se hallen. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Toribio Vicente.

—Una de las dos plazas de médico titular de Azcoitia (Guipúzcoa), habitantes 15.000, con 1.000 pesetas anuales de sueldo, pagaderas por mensualidades vencidas, que satisfará el Ayuntamiento de los fondos municipales,

## Giro contra los suscriptores.

Según veníamos anunciando hace días, hemos entregado el día 26 de Noviembre á nuestro banquero el giro contra los suscriptores que aún no han abonado el actual año 1907, que ya toca á su término. Les rogamos hagan efectivas las letras á su presentación, pues lo contrario nos irroga muchos gastos y grandes sacrificios.

empeña—de Becedas (Ávila), que consta de 400 vecinos y situada en la carretera del Estado que la pone en comunicación con la de Béjar y Barco de Ávila de donde dista 12 kilómetros, siendo la dotación de dicha plaza la de 500 pesetas anuales por la asistencia de 75 vecinos pobres y 10 pesetas más por cada uno que exceda de este número al hacerse la clasificación anual, todo pagado de los fondos municipales por trimestres vencidos, llevando anejo á tal cargo la obligación de asistir á los enfermos pobres transeuntes, servicio de quintas, vacunación y revacunación, así como la asistencia á la Guardia civil del puesto de este pueblo y demás obligaciones que prescriben los Reglamentos y disposiciones vigentes. Los aspirantes presentarán sus solicitudes debidamente documentadas en la alcaldía hasta el día 20 de Diciembre próximo venidero, y el contrato con el nombrado empezará á regir desde el día 1.º de Enero venidero. —El alcalde, *Esteban Morales*.

—La de médico titular de Anchuras (Ciudad Real), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas y pagadas de los fondos municipales y por la asistencia de 40 familias pobres. Exceden de 200 los vecinos con quienes el agraciado puede contratar. Por carecerse de médico en los pueblos limítrofes, el de Anchuras tiene frecuentes apelaciones. Siendo el pueblo abundante en artículos de primera necesidad, en leña y caza, la vida se hace barata. Las solicitudes han de presentarse en término de treinta días contados desde hoy. Anchuras 24 de Noviembre de 1907. —El alcalde, *Pablo Gutiérrez*.

—La de médico titular—por defunción—de Pliego (Murcia), habitantes 2.686, con la obligación de asistir á 200 familias pobres y demás servicios municipales, cuya plaza se halla dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas. Los que se encuentren en las condiciones que determina el Reglamento del Cuerpo de médicos titulares, aprobado por Real decreto de 11 de Octubre de 1904, pueden pre-

por la asistencia de familias pobres y demás servicios que establece el vigente Reglamento; advirtiéndose que los ajustes particulares están fijados con tipos señalados por una costumbre que ha tiempo viene rigiendo. Las condiciones y forma en que el facultativo ha de prestar su asistencia en la villa se hallarán de manifiesto en la Secretaría del Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Juan José Alberdi. (Es condición indispensable para optar á esta plaza poseer el dialecto vascongado).

—La de médico titular de Carrión de los Condes (Palencia), habitantes 2.201, el contrato es por cuatro años, que empezará el 1.º de Enero de 1908 y terminará el 31 de Diciembre de 1911, siendo obligación del agraciado del asistir á 250 familias clasificadas como pobres de la localidad, cuya asignación es la de 1.500 pesetas anuales, pagadas por mensualidades vencidas de los fondos del Municipio, y sujetas al descuento de utilidades, con las demás condiciones que resultan en el expediente, de que se podrán informar los interesados en esta Secretaría. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. María Añel Merino.

—La de médico titular—por renuncia—de Villanueva de Cameros (Logroño), dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas, de éstas 1.130 por titulares, y el resto, que son 1.820, de la sociedad de pudientes, cuyo partido lo componen esta villa con sus aldeas Aldeanueva y El Hoyo, Pradillo y Gallinero, haciendo el pago por trimestres vencidos los respectivos Ayuntamientos. Dista Pradillo un kilómetro por carretera, y los demás menos de cuatro por buen camino vecinal. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Cipriano Sáenz.

**Sustitución.**—Se desea un compañero para supir á otro por el tiempo de un mes y medio próximamente. Informes, D. Jaime Pons, en Nájera (Logroño).



## Xeroform

**El mejor sustituto del iodoformo.** Carece de efectos tóxicos, se vende en forma de polvo blanco, inodoro e insípido, contiene 90 por 100 de guayacol activo. Se tolera perfectamente, carece de acción tóxica y cáustica. Remedio excelente contra la **tuberculosis pulmonar** y los **catarros crónicos de las vías respiratorias**.

## Duotal

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

## Salir

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

## Collargol

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

## Creosotal

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

## Unguentum Heyden

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

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

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

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

### Jarabe-Medina de Quebracho.

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

**PRECIO: 5 pesetas frasco.**

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



## ATLAS DE SIFILIS

### Y ENFERMEDADES VENÉREAS

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

**R. FRANZ MRACEK (de Viena).**

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

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



## AGUAS OXIGENADAS

### CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrotulismo y vómitos de las embarazadas. Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes. Recomendadas como agua de mesa, en las comidas. por su acción tónica y excitante, quedespierta el apetito y favorece las digestiones.

**Balones de oxígeno**, químicamente puro, al los 30 litros. Sifones de agua oxigenada a 0,70. Pídanse por teléfono a cualquier hora del día o de la noche.

Productos naturales de las aguas minerales de

## LA TOJA

Clorado-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 arsénico por 100, según el análisis último de D. José Casares).

**Jabón de sales de LA TOJA**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Cataluña y Baleares:

**M. Cherizola y C.<sup>a</sup>—Diputación, 197. Barcelona.**

Representante en Madrid:

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



# PASTILLAS de STOVAINE BILLON

(Anestesia perfecta) PARIS  
**CONTRA LAS AFECIONES de la BOCA, de la GARGANTA**  
**de la LARINGE, del ESTÓMAGO**

Depósito para ESPAÑA: Alfredo RIERA é HIJOS, Nápoles, 166, BARCELONA.

## TOS

TISIS  
RESFRIADO  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

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

CURACION SEGURA

CON EL USO DE LA

### EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal

DE MARCHAIS (FRANCIA)



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.

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por  
la ACADEMIA de  
MEDICINA de PARIS  
a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis,**  
**Pobreza de la sangre.** — Tómala por día. — En la botella y en el folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

## GRÁNULOS ANTIMONIALES del D'PAPILLAUD

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

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

Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

## ANUNCIOS

◀ **EXTRANJEROS** ▶

La SOCIETE MUTUELLE DE  
PUBLICITE, 14, rue Rouge-  
mont, Paris (9<sup>e</sup>), de que es di-  
rector Mr. A. Lorette, es la  
encargada **EXCLUSIVA-**  
**MENTE** de recibir los anun-  
cios e tranjeros para nuestro  
periódico.

# CHATEL-GUYON (Auvergne).

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

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

### CURA DE LAS ENFERMEDADES DEL INTESTINO

Constipación.  
Enteritis.  
Apendicitis.  
Colonialitis, etc.

- |  |  |
|--|--|
| 1.º Manantial Gubler. . . . .                    | Deconstipante y desinfectante<br>Agua de mesa y agua de régimen.   |
| 2.º Gubler Concentrada. . . . .                  | Agua mineral purgante (Mg. Cl. y Na O. 33).<br>Un vaso grande, el tercio de la botella es la dosis media       |
| 3.º Comprimidos C. G. Gubler. . . . .            | El laxante de los constipados crónicos y de los enteríticos<br>8 á 10 en un vaso de agua pura, azucarada ó no. |
| 4.º Pastillas C. G. Gubler. . . . .              | Digestivas, menta, limón, naranja, anís.<br>Contra la acidez, el timpanismo y pesadez del estómago             |
| 5.º Sondas intestinales « Châtelguyon. » . . . . | Cánulas en caucho rojo superior.<br>Para lavativas y enterocolitis, en los adultos y niños                     |

DEPOSITOS EN ESPAÑA

de los productos Chatelguyon Gubler.

**Madrid:** Farmacia de la Reina Madre, Mayor, 73.  
**Barcelona:** Freixas Romera, Aribau, 13.  
**Bilbao:** C. de Madaleno, Colon de Larreategui, 22.

INFORMES Y PEDIDOS: Ste. des Eaux M<sup>les</sup> de Châtel-Guyon, 1, rue Rossini, PARIS  
50 por 100 á los médicos para expedición directa.



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

**LAXARINE TERRIAL**

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

Ph. TERRIAL, 39, Boulevard Haussmann, PARIS  
Depósito: CEBRIAN y C<sup>ia</sup>, 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: CEBRIAN y C<sup>ia</sup>, Puerta de Ferris, 18, Barcelona  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS.

**DISPEPTINA HEPP**

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor Hepp, antiguo interno de los Hospitales de París.

DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas  
Diarreas crónicas  
Desarreglos gástricos  
de los Tuberculosos



Neurastenia  
Gastro-Enteritis  
y Diarreas infantiles  
Sobrealimentación general.

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

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.

AGENTES GENERALES PARA ESPAÑA:  
CEBRIAN y C<sup>ia</sup>, Puerta de Ferris, 18, BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

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

**LE PERDRIEL & C<sup>ia</sup>, Paris.**

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

**FUCOGLYCINE del D<sup>r</sup> GRESSY**

**LE PERDRIEL & C<sup>ia</sup>, Paris.**

**NEURALGIAS — JAQUECAS**  
CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS  
CURADOS POR MEDIO DE LAS

**PERLAS de ESSENCIA de TREMENTINA CLERTAN**

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO  
APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

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



## ANUNCIOS

### EXTRANJEROS

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



LAS GOTAS CONCENTRADAS DE

**HIERRO BRAVAIS**  
(FER BRAVAIS) Son el remedio el mas eficaz contra  
DEBILIDAD, FALTA DE FUERZAS, EXTENUACION  
ANEMIA, CLOROSIS Y COLORES PALIDOS

El Hierro Bravais cae d. olor y de sabor. Recomendado por todos los médicos  
NO COSTRIÑE JAMÁS. NUNCA ENNEGRECE 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

**SOLUCION PAUTAUBERGE**

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL GRESOTADO

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

las AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES,  
las ESCROFULAS, el RAQUITISMO.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, rue Lavoisier, PARIS y principal Farm<sup>as</sup> de España y América.

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



# FORTOSE

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

**GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.**

# IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

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

**Pídase en todas las farmacias de España y América.**

## Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)



MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA  
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO  
CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

DEL  
**DR. CEA.—VALLADOLID**  
 Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.  
**CATÁLOGOS Y PRECIOS**  
 PARA LA VENTA AL POR MAYOR  
**MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO**  
 Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

**(Procedimiento con patente de invención).**  
**NUEVOS PREPARADOS**  
 Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas.  
 —Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).  
 —Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

## Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

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

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

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

## AZUCAR DE CEREZAS LANSPPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

Es el purgante por excelencia para las personas delicadas de paladar y para los niños. No irrita ni fatiga las vías intestinales.

**ES UNA GOLOSINA**

Una onzerita ó paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disuelto en un cortadillo de agua.  
 Precio, 25 céntimos en todas las Farmacias y Droguerías. Al por mayor (en cajas de 50 purgantes) en todos los Almacenes de Drogas y Especialidades Farmacéuticas de España.

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

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

## PLUMAS ESTILOGRÁFICAS

Ó SEAN PLUMAS DE ORO CON DEPÓSITO DE TINTA PARA BOLSILLO  
 Modelo fino, 25 pesetas.—Modelo grueso, 30 pesetas.



Indispensables para médicos, para hacer recetas, etc.  
**GUILLERMO TRUNIGER.—Balmes, 7, Barcelona.**

## PASTILLAS

**CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL**

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

**FARMACIA DE BORRELL HERMANOS**  
**MADRID BARCELONA**  
 PUERTA DEL SOL, 5 1/2 ABAL10, 62





MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICION FARMACEUTICA  
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO  
EXPOSICION UNIVERSAL  
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICION UNIVERSAL  
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO  
IX CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

## LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)  
del **DR. CEA, Valladolid.**

*Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.*  
Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas a la lámpara. (Procedimiento con patente de invención).

**APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)**  
*Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.*

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

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

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

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



## CITOGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

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

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

## EMULSION FORCADA

DE ACEITE PURO DE HÍGADO 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, manganoso, quinina, sosa, cuasina, neurostina (fósforo orgánico), **formiato sosa**. Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica.—Medalla de plata.

## GLIMINA NADAL

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

## VINO PINEDO DE KOLA COMPUERTO

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

### TÓNICO NUTRITIVO

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

**FARMACIA DE PINEDO É HIJOS**

**GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.**

Pídanse en todas las farmacias y droguerías

## ANALISIS

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

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

**Carretas, 14, Madrid.**

Fundado en 1866.



# TIODINE COGNET

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

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

VIA HIPODÉRMICA  
AMPOLLAS : 1 inyección cada 2 días.

VIA ESTOMACAL  
PILDORAS : 2 á 6 por día.

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

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



## VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia - Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas - Fiebre - Inapetencia

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

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

## TINTURA COCHEUX

Éxito en los Hospitales desde 1840

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

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Jarabe ★  
Gélineau

(Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

Sin par en el tratamiento de la TOS FERINA

Epilepsia  
las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

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

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.

## AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla  
Con per 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.



## ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9<sup>e</sup>)

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

