

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Nuestros centros científicos.—La epidemia de Marruecos.—**SECCIÓN DE MADRID:** La intervención quirúrgica en las fistulas de ano; su tratamiento por la extirpación del trayecto fistuloso.—Más á propósito de la vacuna.—**SECCION PRACTICA:** Un caso de viruela hemorrágica tratado por las inyecciones intra-musculares de pulpa vacuna.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** Nuestro Montepío.—Asociación de médicos dependientes del ministerio de Gracia y Justicia.—**PERIÓDICOS MÉDICOS.**—**VARIEDADES:** Necrología: Dr. Montes y Echevarría.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**FOLLETIN.**

Boletín de la semana.

Nuestros centros científicos.—La epidemia de Marruecos.

De todas nuestras Academias, hasta ahora sólo dan señales de vida la incansable Médico-Quirúrgica, cada una de cuyas sesiones es un ramillete de interesantes casos clínicos, en cuya discusión intervienen los jóvenes médicos de nuestros hospitales, ganosos de abrirse paso entre los que ocupan los primeros puestos, y la Ginecológica, que, aunque más modesta y con menos bríos que la Médico Quirúrgica, procura no desmerecer de tiempos mejores.

La Sociedad de Higiene, que tanto trabajo lleva anualmente al acervo común de la ciencia, abrirá en breve sus puertas con un discurso inaugural del infatigable Dr. Mariscal, y lo propio hará en Enero la Real Academia de Medicina, inaugurando sus tareas con un discurso del eminente tocólogo conde de

Folletín.

ABNEGACION

Bajo un cielo plomizo, y envuelta entre los tonos grises de un crepúsculo otoñal, frío y lluvioso, apenas se dibuja la esfumada silueta de la aldea.

De aquella pobre aldea, formada por casitas blancas, agrupadas en informe montón, en derredor de su minúscula Iglesia, como polluelos cobijados bajo las protectoras alas de madre cariñosa, en su calle principal, que no por ser la más principal es la menos sucia, fea y tortuosa, en casa de humilde apariencia, habita el buen doctor, el pobre médico del pueblo.

Á través de opacos cristales, y por el reducido hueco de una ventana, sale tenue luz, señal indicadora de que sus moradores todavía velan, y que para ellos no ha llegado aún la hora del descanso.

¡Oh!, no; no se duerme allí, ni es posible el sueño en el hogar donde la muerte acecha una víctima, y en aquellos instantes, sobre la casa del médico, el cruel espectro agita sus fatídicas alas, representándose allá dentro, en la pequeña estancia, el doloroso final del eterno drama, siempre conmovedor, siempre sublime.

Amarga despedida del ser querido que se va, dejando su-

San Diego. Según nuestras noticias, las sesiones de esta Academia se celebrarán de seis y media á ocho de la noche, en lugar de la hora en que antes se verificaban.

De todas suertes, esperamos que la labor de todas estas Academias, unida á la intensa que seguramente ha de realizar en el año nuevo el Colegio de Médicos de esta provincia, ha de ser altamente provechosa para la humanidad y para la ciencia.

En vista de que la epidemia existente en Marruecos no se ha comprobado hasta ahora que sea de peste bubónica ni de cólera morbo-asiático, y en atención á que se halla circunscrita á la pequeña parte de costa comprendida entre los puertos de Ceuta y de Alhucemas, la *Gaceta* del 4 del corriente ha publicado la siguiente Real orden, modificando la dictada anteriormente:

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

REAL ORDEN

Comprobado por las noticias oficiales que se han venido recibiendo en este departamento desde la publicación de la Real orden circular de 28 de Noviembre último, que la epidemia existente en Marruecos á que en la misma se hacía referencia se halla circunscrita á la pequeña porción de terreno correspondiente á la parte de costa comprendida entre los puertos de Ceuta y Alhucemas, cuyas poblaciones se han comunicado con los indicados focos, y teniendo igualmente en cuenta que la epidemia de que se trata no parece

mido al que se queda en profunda aflicción y triste llanto.

En un extremo de la reducida sala, un hombre sentado frente á una mesa hojea impaciente un libro, buscando en él, con ojos de febril anhelo, la fórmula salvadora de la preciosa existencia de su hijo, reflejándose en su pálido semblante, vivamente iluminado por la luz de un quinqué, el estado angustioso de su espíritu, que, en aquellas páginas tan manoseadas y leídas, sólo le hablan de recursos supremos, operaciones cruentas y pronósticos fatales.

Y cuando, lleno de desconsuelo, sus fatigados ojos, nublados por las lágrimas, se apartan de las páginas de aquel libro, frío y razonador, dirige su inquieta mirada al fondo de la habitación, donde distingue en la penumbra la borrosa figura de una mujer, que gime y reza, acaso formulando en su pensamiento frase injusta, que ligeramente esbozan sus labios.

¿Para qué sirve la decantada ciencia, si no sabe ni puede salvar la vida al hijo de sus entrañas?

Allí está la madre amantísima, loca de desesperación al lado de la preciosa cunita, nido poético, donde yace postrado, enfermo, casi expirante, el hermoso querubín.

Su respiración difícil y estertorosa, muchas veces interrumpida por accesos de tos ronca y cruel, auguran fatal desenlace. Otras veces, aquel cuerpecito se agita con violencia, quiere incorporarse, y adelanta sus manecitas, como si tratara de coger el aire que tan escaso llega á sus pulmones,

conceptuarse como peste bubónica de una manera absoluta, por lo contradictorio de los datos recibidos, debido á la especial y deficiente organización interior de aquel Imperio;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que solamente sean consideradas como invadidas por la referida epidemia las localidades del interior de Marruecos que corresponden á los puertos y parte de costa limitada por los de Ceuta y Alhucemas; exceptuados ya éstos y el Peñón de la Gomera, debiendo considerarse como limpias las procedencias de todos los demás puertos del litoral marroquí, siempre que los barcos que de ellos arriben no hayan tocado en ninguno de los que por esta disposición se consideran invadidos.

De Real orden lo digo V. S. para conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 3 de Diciembre de 1907.—*Cierva*.—Sres. Gobernadores civiles de las provincias marítimas y Comandantes generales de Ceuta y Melilla.

DECIO CARLAN.

Madrid, 14 de Diciembre de 1907

LA INTERVENCION QUIRURGICA EN LAS FISTULAS DE ANO

SU TRATAMIENTO POR LA EXTIRPACION DEL TRAYECTO FISTULOSO,
Por el Dr. D. PEDRO CIFUENTES DIAZ

Médico de número de la Beneficencia general, jefe de consulta de Cirugía general en el Hospital de la Princesa.

Algunos preliminares sobre la etiología.—¿Deben operarse las fistulas tuberculosas?—Procedimiento operatorio clásico; crítica é indicaciones.—Extirpación de la fistula; técnica; sus ventajas.—Fistulas con trayectos múltiples.—Conveniencia de la previa dilatación de ano.—Empleo del termo-cauterio.—Escisión seguida de sutura; resultados operatorios.—Casos clínicos.

El tratamiento de las fistulas ano-rectales comprende numerosos procedimientos establecidos y modificados sucesivamente por la tendencia á persistir de

ó bien desesperado se las lleva á la garganta para apartar algo extrañío que le asfixia y le molesta.

Luego cae sobre la almohada fatigado, inerte.

Escena seguida de lúgubre silencio, nuevamente interrumpido por enérgica interjección del médico envuelta en un suspiro, los sollozos de la madre y la ronca y apagada voz del niño, que exclama: Me ahogo, mamita; me ahogo.

Un fuerte aldaborazo dado en la puerta de la calle, hace estremecer al buen médico, que presiente una llamada de urgencia en tan críticos momentos. Pocos instantes después, sin previo aviso ni ceremonia alguna, un hombre, pobremente vestido, aparece en el umbral de la habitación, y bien pronto, con perspicacia aldeana, á la vista de aquel emocionante espectáculo, se hace cargo de la triste situación del infeliz médico, retratada en su cara por un gesto de compasiva admiración, quizás el único inspirado en su tosca vida de labriego. Silencioso queda sin saber formular su demanda, pero al fin, sin más preámbulos, dice:

—Señor, usted perdone; yo ignoraba la gravedad del niño; sabíamos que estaba enfermo, y por eso no hemos querido molestar á usted antes; pero aquella está en un grito hace más de tres horas, y las mujeres que la asisten aseguran que la cosa es grave, decidiendo venir para rogar á usted vaya en su auxilio. Lo siento mucho, D. José, pero por amor de Dios, por la Virgen del Pinar y por esa criaturita, no abandone usted á mi mujer.

esta afección que da gran contingente de enfermos á las clínicas quirúrgicas.

El estudio de los procedimientos más usados en la actualidad, la crítica de ellos con las modificaciones que su aplicación requiere á cada caso particular, ha de ser el objeto de este corto trabajo.

Los enfermos que padecen fistula de ano reclaman la intervención del cirujano, ya porque su fistula es dolorosa (dolores debidos á la retención de pus y agudizaciones del proceso inflamatorio) ó al excesivo flujo que producen, que, aunque no vaya acompañado de dolor, es bastante para alterar el estado general y hasta ocasionar trastornos neuróticos rayanos en la hipcondría. La desnutrición y decaimiento del enfermo, que se debe muchas veces á la naturaleza de la fistula, es consecuencia también en ocasiones de la neurosis; su atención entera está supeditada á la marcha de su proceso, y la salida de pus constante, junto con su cronicidad, alteran profundamente su estado psíquico.

Después de comprobar la clase de fistula que el enfermo padece (*intra ó extra esfinteriana, completa ó ciega*), así como su causa probable, debe establecerse la indicación de su operabilidad. Ésta la hemos de deducir de dos grandes factores: la naturaleza de la fistula, unida con el estado general del paciente.

Coinciden los autores en admitir la gran frecuencia de las fistulas tuberculosas. Es, en efecto, la tuberculosis una de las principales causas de fistulas. Unas veces es el goma tuberculoso de las márgenes del ano, que llegado al período de reblandecimiento y abertura al exterior, deja constituida la fistula sin haber ocasionado apenas molestias al enfermo, el que se apercibe de ella por el flujo emanado del foco tuberculoso. Otras veces es el mismo goma tuberculoso, pero acompañado de otro cortejo de síntomas: dolor, picazón, fie-

El problema estaba planteado y lucha horrible se verifica en el alma del desgraciado médico, entre el inmenso cariño de padre y la imperiosa obligación del deber profesional.

Tiránica obligación, inexorable deber que tan despiadadamente arranca al hijo moribundo de los brazos de su padre, sin permitirle recoger su último suspiro.

Fuerza irresistible le empuja hacia la cuna, y, como autómata, á ella se encamina, depositando en la frente del sér querido un prolongado beso... el último quizás.

Después, sin pronunciar palabra, abandona la triste habitación con paso vacilante, tambaleándose, seguido de aquel hombre, que le advierte sale sin sombrero, sin abrigo, sin luz.

Cruzando barrosas y solitarias callejas, llegan al fin á la morada del azorado cliente, que con verdadera impaciencia espera la solución del conflicto, que le hará gozar de las delicias de la paternidad.

En lóbrego recinto, una mujer, rodeada de otras, exhala quejumbrosas lamentaciones... «Me muero—dice—ya no puedo más.»

La presencia del médico impone respetuoso silencio, buscando todos con sus miradas muda interpretación al más pequeño gesto del facultativo.

Pero no; nada puede sacarse de aquel rostro de mármol; la cabeza, la inteligencia del hombre están allí; el corazón,

bre, que resultan de la unión al proceso anterior de alguna asociación microbiana susceptible de ocasionar una inflamación aguda, un verdadero flemón peri-anal. Es un error el suponer que todas las fístulas tuberculosas son producidas por una evolución como en el primer caso; el recto es rico en microbios, y por otra parte, el nódulo tuberculoso es un punto de menor resistencia; no es de extrañar entonces que á causa de una pequeña excoriación de la mucosa, que deja abierta la vía linfática, ó por alguna contusión sobre dicho nódulo, se uniese á él un proceso inflamatorio agudo. Otro origen de las fístulas tuberculosas, aparte del llamado goma tubérculo o, está en la reinoculación tuberculosa en las márgenes del ano á través de alguna excoriación ó ulceración, por materias tuberculosas procedentes de lesiones intestinales superiores de la misma naturaleza.

Las fístulas ano-rectales tienen otras causas además de la tuberculosis; no podemos admitir á ésta como su origen más frecuente. Conocida es la parte que toman en su producción las hemorroides ulceradas y supuradas, los forúnculos perianales y flemones ocasionados por traumatismos, cuerpos extraños, etc., de cuya intervención en su patogenia no he de ocuparme en este trabajo.

Por lo que se refiere á esta clase de fístulas no tuberculosas, la conclusión es terminante: está indicada su operación y deben someterse á ese tratamiento, porque la tendencia á persistir de la afección es una molestia continua para el enfermo, y por la posibilidad de infecciones secundarias que ocasionen nuevas agudizaciones flegmonosas productoras *à posteriori* de secundarios trayectos fistulosos que aumentan la supuración y los trastornos ya existentes.

La discusión ha estado y está aún en lo relativo á

todo su corazón quedó entre la borrosa figura de la mujer sollozante y la cunita del niño moribundo á quien adora.

Tres horas más de sufrimiento y de angustia, durante las que el médico pone á prueba paciencia, solicitud y conocimientos nada vulgares. Al fin, sereno é impasible, muestra en sus manos á los atónitos presentes, envuelto en una sábana, el cuerpo flácido, amoratado é inerte de una criatura. Muerta... muerta, gime la madre; muerta, muerta, repiten las comadres.

Pero el buen D. José nada dice; continúa siendo el autómeta, el esclavo de su deber, repartiendo su atención inteligente entre la recién parida y aquel montoncillo de carne inmóvil y amoratado, manejándolo como muñeco de goma, volteándole, fustigando su piel, y, por último, aplica sus labios calenturientos á los fríos labios del nuevo sér, y sopla suavemente á pequeños intervalos, mandando su aliento como un quejido al tierno pechecito. El éxito científico corona tan hábil labor, y el niño rompe á llorar entre las exclamaciones de asombro y admiración de aquellos incrédulos.

—¡Es milagroso!—dicen.—¡Este hombre dió vida á lo que estaba muerto!

Sí; pero el hombre se acuerda que lo es, deja de ser médico y no escucha, ni oye, ni entiende; su retirada es casi una huida; echa de menos el corazón, y corre, corre sin cansancio y sin fatiga hasta llegar á la cunita de su hijo, al lado de la cual la madre mártir llora y donde yace el precio

la intervención en las fístulas tuberculosas. Ha dominado mucho tiempo la opinión de no operarlas, fundada en la creencia de que al suprimir la fístula aparecen nuevos focos viscerales ó se agravan los preexistentes. Si en algunas ocasiones esto acontece, la misma complicación existe, y así se observa en casos en los que la operación no llegó á practicarse. Delbet ha sido de los que más han defendido la intervención, y en general podemos decir que toda fístula tuberculosa, cuando el enfermo está indemne de otra manifestación de la misma naturaleza, debe operarse sin dudar; es el único medio de suprimir tal achaque suprimiendo al enfermo, con ayuda de su estado general, una lesión tuberculosa, que en vez de constituir, como antes se creía, un emunctorio beneficioso, expone á serios peligros como todo foco de supuración. Si se trata de un enfermo afecto de tuberculosis pulmonar ó de otro órgano, la indicación se deducirá del estado de esas lesiones; siendo ya muy avanzadas, por ejemplo, un tuberculoso pulmonar en período de reblandecimiento ó en el cayitorio, no se debe molestar al enfermo con una operación que resultará inútil dado su grave estado general; pero si éste se conserva en buen estado, sin focos pulmonares ó con lesiones incipientes, ¿por qué no intentar y procurar el alivio ó la curación de una de las afecciones que padece?

Varios autores, entre ellos Delbet, ponen de manifiesto la influencia beneficiosa de la operación en estos casos en los que mejora el estado general de los enfermos al suprimirlos un foco de supuración interminable. Esto se comprende si tenemos en cuenta que, aunque la fístula no llegara á curarse, convertimos con la operación un trayecto anfractuoso con cavidades purulentas y senos secundarios, en una herida abierta, regular, de amplio desagüe, en la que no habiendo re-

so vaso. ¿Su contenido? ¡Ah, se evaporó en la región del éter! Aquella almita voló á otras regiones.

Y el pobre padre, que tantas horas estuvo sometido á fuerte tensión nerviosa, y que gastó el freno de su voluntad en domar sus nervios pasionales, sugestionado además por la impresión del recién nacido, vuelto á la vida, y la última tristísima de su hijo muerto, paroxístico y convulso, lo toma en sus brazos, lo agita y lo voltea, aplicando con frenesí sus labios á los yertos labios de su hijo, y no es un beso, no; es un tenue y prolongado soplo; y apoyando sus manos sobre el inmóvil pecho, le impulsa rítmicos movimientos, y sopla, y sopla desesperadamente, hasta caer rendido sobre un sillón, delirante, loco...

En las primeras horas de la mañana siguiente, la borrosa figura de la mujer reza y llora al lado de la cuna vacía; el médico de aldea lucha con el delirio y la fiebre, y en la minúscula Iglesia, el alegre repicar del campanillo anuncia á los moradores del pueblo que un nuevo ser va á recibir las aguas del bautismo, en tanto que el triste y acompasado tín...tan de la campana los recuerda que un ángel ha ido á engrosar las legiones de la corte celestial.

LOPEZ-PALACIOS.

tenciones, no puede haber tanta infección. De este modo la supuración disminuye, la limpieza del foco se hace más practicable, y, si el estado de fuerzas y de nutrición del enfermo lo consiente, puede terminarse la cicatrización.

No es lo mismo fístula tuberculosa que fístula en los tuberculosos; éstos pueden padecer las ocasionadas, no por lesión tuberculosa, sino por una de las otras causas que ya hemos mencionado.

No obstante, su indicación operatoria está basada en análogas reglas que para las genuinamente tuberculosas; es decir, teniendo en cuenta el estado del enfermo. Hemos de advertir que esta clase de fístulas acaban pronto por tener los mismos caracteres que las tuberculosas, por localización en ellas del proceso anterior; pero, operadas precozmente, ofrecen más garantías para su curación.

No he de ocuparme en este trabajo del tratamiento de las fístulas del espacio pelvi rectal superior, sino de las subcutáneo-mucosas y las que no traspasan el elevador del ano.

La incisión ó desbridamiento de la fístula ha sido y es aún el tratamiento más empleado. Convierte la fístula en una herida cuya cicatrización puede vigilarse y dirigirse. La incisión no es única en ocasiones; hay que practicar desbridamientos secundarios de divertículos que al trayecto principal afluyen; pues si tal no se hiciera, serían otros tantos puntos de origen de nuevas fístulas. Después de la incisión se destruyen las fungosidades ó paredes del trayecto con la cucharilla cortante ó el termocauterio, dejando la amplia herida abierta y rellena de gasa para dirigir en las curas sucesivas su cicatrización de dentro afuera.

No pueden negársele éxitos á este procedimiento; con él se han curado y se curan muchas fístulas, y desde luego está indicadísimo en las fístulas de reciente formación, en las fístulas cortas que terminan en una cavidad amplia ó abceso de la fosa isquio rectal, en las de trayectos múltiples muy complejos y de gran extensión y en las del espacio pelvi-rectal superior; pero resulta insuficiente en otros casos, hecho que vamos á tratar de demostrar.

Hay que tener en cuenta ante todo las transformaciones que sufren los trayectos fistulosos abandonados á sí mismos. Cuando la fístula es reciente, su pared es análoga á la de un absceso, y por esto la incisión seguida de raspado es de resultado excelente. Pero si el tiempo transcurre persistiendo la fístula, sus paredes se engruesan, se esclerosan; el trayecto, rodeado por una zona de tejido fibroso, se estrecha, y á más de las lesiones tuberculosas en la que sea de esta naturaleza ó de una simple capa de fungosidades en las demás, quedan constituidas por dos capas concéntricas que han evidenciado Quenu y Hartmann (*Chirurgie du rectum*), una interna formada por un estroma fibroide en el que asientan pequeñas fungosidades, y otra externa constituida por fascículos fibrosos concéntricos de gran espesor con frecuencia. Las tuberculosas contienen en su capa interna folículos tuberculosos, demostrados por las investigaciones de Schuchardt, Gangol-

phe y Francou, siendo esta una de las causas de la persistencia de las fístulas de ano puesto que ya se tiende á dar poca importancia á la movilidad de la región y deslizamiento de la mucosa rectal en su persistencia. Si la fístula no cierra, es por una de estas tres causas: por ser tuberculosa, porque siendo completa da paso á materias fecales, por la epidermización de su trayecto ó por la unión de estas condiciones.

Se comprende que siendo generalmente la pared del trayecto la causante de su persistencia, se haya pensado en suprimirla. En efecto, ¿cómo esperar por la simple incisión la cicatrización de un trayecto cubierto de epitelio pavimentoso estratificado, de un trayecto cuya pared contiene lesiones tuberculosas, ó está formado por una gruesa capa de tejido fibroso, escleroso, duro? Aun empleando el raspado ó la cauterización, no bastará en muchos casos y será ineficaz su acción contra el tejido fibroso. No obtendremos una cicatrización rápida, porque el fondo de la herida constituido por el trayecto desbridado, que es por donde debe comenzar y avanzar la cicatrización, no es un tejido sano, es la fístula misma, con la ventaja de que no es ya un trayecto que supura y no cierra, pero con el inconveniente de que encierra la amenaza de la recidiva. La marcha de la herida es lenta, la cicatrización es perezosa y el enfermo tarda mucho tiempo en verse curado de su afección, cuando por las causas mencionadas no reaparece ésta.

De ahí nace la indicación de extirpar la fístula; suprimido el trayecto, quedan tejidos sanos y normales, cuya cicatrización será más rápida y perfecta.

Podemos practicar esta escisión de dos maneras: extirpación del trayecto alrededor de la sonda acanalada, ó lo que pudiéramos llamar extirpación á *trayecto abierto*.

El primer procedimiento sólo es aplicable á las fístulas que no traspasan el elevador del ano; especialmente en las subcutaneomucosas infraesfinterianas, su técnica es fácil. Cuanto más gruesas son las paredes del trayecto y más estrecho es éste, más practicable es su extirpación.

Nuestra manera de proceder es la siguiente: previa dilatación de ano, se introduce la sonda acanalada por el orificio externo, haciéndole salir por el interno, ó se perfora la mucosa si es ciega externa; el pico de la sonda se bascula sacándola por el ano. Una vez sujeta la sonda con la mano izquierda, se traza con el bisturí una incisión recta sobre ella, siguiendo su dirección, y por lo tanto la del trayecto fistuloso; los extremos de esta incisión no deben alcanzar los orificios de la fístula, sino detenerse á un centímetro próximamente de ellos, en cuyo punto se bifurcará, para luego reunirse circunscribiendo á esos orificios entre dos incisiones. Seccionada la piel y tejido subcutáneo, se llegará á la zona fibrosa de la fístula, que se disecará con el bisturí. Para terminar la completa y rápida extirpación del trayecto, se abandonará el bisturí, y usando la tijera, se aislará por pequeños cortes lo que queda por disecar, comenzando por el orificio externo.

De este modo se extirpará alrededor de la sonda un

manguito de tejido fibroso, constituido por el trayecto de la misma.

Cuando la fistula reúne condiciones de practicar esta escisión, queda convertida en una herida sana, de tejidos normales, sin tejidos esclerosos que retrasen la cicatrización; en una palabra, la curación se obtiene más rápida y completa que por la incisión y raspado.

Si durante las maniobras de extirpación, la pared del trayecto se rompiera y no bastare la sonda acanalada para servirnos de guía en la dirección, es conducida útil el coger con una pinza la pared seccionada del trayecto para continuar aislándole. Se reconocerá después detenidamente el fondo de la herida, para descubrir, si lo hubiese, algún trayecto colateral y someterle al mismo tratamiento.

En las fistulas cuyo trayecto sea manifiestamente múltiple, se comenzará por la incisión completa del trayecto principal sobre la sonda; una vez abierto éste y reconocido en el fondo de la herida por su especial dureza al tacto, así como los trayectos secundarios que se desbridarán también sobre la sonda, se procederá a la extirpación en todo ó en parte del tejido que constituye sus paredes. La masa fibrosa principal será sujeta con dos pinzas de garfios colocadas cerca de la piel y mucosa, respectivamente, y con esta ayuda ó punto de sostén, será fácil con las tijeras el enuclearla, prosiguiendo cuanto podamos la supresión del tejido escleroso restante de la fistula ó sus derivaciones.

Igual conducta seguiremos en las fistulas anchas, cuya extirpación alrededor de la sonda sea imposible.

Hemos de llamar la atención sobre la conveniencia de la previa dilatación de ano como primer tiempo en el tratamiento de las fistulas. Tiene la ventaja de permitir explorar *de visu* en el acto operatorio la porción inferior del recto y reconocer más fácilmente la existencia de uno ó más orificios internos. Merced á ella, la técnica de la extirpación se practica mejor y la fistula en toda su longitud se hace más accesible.

Algunos autores usan el termo cauterio para la incisión de la fistula, y otros, después de incindida con el bisturí, cauterizan al rojo cereza la herida. Esto tiene por objeto el favorecer la hemostasia y el que á expensa de la escara superficial que se forma, quede constituida una barrera ó defensa que aisle la herida de las materias excrementicias. Respecto de su empleo como medio de exéresis, hemos de decir que resulta lento el procedimiento, siendo más rápido y sección más limpia la del bisturí. La hemorragia que se ocasione se puede cohibir con la ligadura de algún vaso si es necesaria, ó con el taponamiento con la gasa sin tener que recurrir al cauterio.

No obstante, nos parece indicado con el fin de originar la escara protectora de que antes hablábamos, en las fistulas altas, en que nos hemos visto obligados á hacer rectotomía con sección del esfínter y que por esta condición no podemos regular la duración del estreñimiento, pudiendo presentarse más bien incontinencia excrementicia. En las fistulas infra-esfinterianas no creemos necesario su empleo, pues el tapón de gasa aséptica que colocamos en la herida, es defensa sufi-

ciente contra la infección, á más de poder conseguir con el opio un estreñimiento de seis ú ocho días, tiempo suficiente para la formación de granulaciones.

La fistula tratada por la extirpación, al quedar convertida en una herida de tejidos sanos y flexibles, sugirió á algunos cirujanos la idea de suturarla. Fué propuesta por Chassaignac en 1852, junta con la escisión, habiendo estado el procedimiento abandonado muchos años. Merced á los trabajos de Quenu y Smith, volvió á ingresar en la técnica operatoria de las fistulas. Delbet, que es gran defensor de ella, dice que se obtienen el 85 por 100 de éxitos. Entre las razones que se invocan para practicarla, está la de que si la fistula se deja cicatrizar por segunda intención drenándola con gasa, la curación es larga, puesto que la sutura abrevia considerablemente ese tiempo, no siendo necesario el drenaje. También se dice que cuando es preciso seccionar el recto, esta sección expone á la incontinencia, suprimiendo este peligro la sutura al afrontar perfectamente las superficies de sección. Son dos razones estas que suman las ventajas en favor de la sutura; es, sin duda alguna, el procedimiento ideal de la curación de las fistulas, tanto por la brevedad del curso post-operatorio como por la normalidad fisiológica que proporciona. Pero siendo un procedimiento que seduce por el fin que se propone, existen casos en los que no podemos aplicarle; cuando la fistula es de mucha longitud, de orificio profundo, muy alto, la enorme herida que resulta será difícil suturarla con completa coaptación, y nos expondremos á que de no cicatrizar la herida por primera intención, haya sido inútil la sutura. En las fistulas pequeñas y especialmente en las que no interresan y están por bajo del esfínter, está indicadísimo. Cuanta menor extensión de mucosa haya habido que seccionar, mayores seguridades de éxito dará.

Si precauciones asépticas se toman para la simple incisión, más hay que efectuar para llevar á cabo la sutura, limpiando bien la región anal y haciendo grandes lavados del recto, condiciones necesarias para el mejor resultado. La sutura es preferible hacerla profunda, con grandes asas de seda plana que contorneen las paredes sin atravesarlas, pues así será más perfecto su adosamiento; si la herida resulta anfractuosa, será difícil colocar estas grandes asas, y en esos casos, Delbet aconseja hacer la sutura en planos, aunque juzgándola inferior á aquella; es conveniente hacer antes una buena hemostasia que aleje el peligro de retención de exudados. Cuando éste se produce y se acompaña de fenómenos inflamatorios, pelagra la eficacia de la sutura, y á poco de desunión que se ocasione, la fistula se reproduce (Gérard Marchand, *Chirurgie du gros intestin*.)

Creemos la mejor conducta, en cuanto se presenten síntomas inflamatorios ó de retención, el suprimir la sutura, quitando los puntos con objeto de evitar una reproducción inmediata, colocando así la herida, que se rellenará de gasa, en condiciones de curar por segunda intención, pero cicatrizando de dentro afuera, como si hubiésemos desde un principio prescindido de la sutura. Esta no puede ser de excelente resultado más que

cuando la marcha post-operatoria es aséptica y cicatriza por primera intención.

Hemos practicado en tres casos la sutura, con buen resultado en dos de ellos, confesando que si no lo hicimos más veces, fué por temor á esos inconvenientes, y por no decidirnos á emplearla en heridas que resultan muy amplias; pero creemos, y así nos proponemos realizarlo, que debe intentarse en los casos de fistulas pequeñas, en los que el buen estado de las paredes de la herida operatoria lo consienten. Para no comprometer la reunión, sometemos al enfermo á la acción del opio, con el fin de sostener la astringencia durante ocho ó nueve días, al cabo de los cuales suprimiremos los puntos de sutura. Tal es el procedimiento ideal, que abrevia tiempo y restablece la normalidad del ano, procedimiento que, de fracasar, conviene nos apercibamos á tiempo de ello para evitar la reproducción de un trayecto fistuloso.

Á continuación hacemos una breve enumeración de veintitún casos de fistulas que he tenido ocasión de operar desde el año 1905 en el Hospital de la Princesa, clínica de nuestro querido maestro Dr. Berruero. De ellas, tres fueron tratadas por la simple incisión con raspado; quince, por extirpación del trayecto fistuloso, ya sobre la sonda acanalada ó previa incisión del mismo, y en tres casos se hizo la extirpación seguida de sutura. En la mayor parte de ellas, en las que el orificio interno ó el que había que practicar si era completa, alcanzaba al esfínter ó estaba sobre él, se practicó la previa dilatación de ano, para facilitar la técnica operatoria. De los veintitún casos, en catorce la curación fué completa; en seis no pudo precisarse el resultado por haber salido los enfermos del hospital con alta voluntaria, y que calificamos de alivio por ser satisfactoria la marcha de la herida, y uno en el que se apreció claramente la recidiva.

Observación núm. 1.—Hombre, de cuarenta y dos años, con antecedentes hemorroidales; fistula completa subesfinteriana de nueve meses de fecha consecutiva á flemón muy agudo y doloroso en el lado izquierdo del ano.

Operación: Incisión y extirpación de las paredes del trayecto. Curación.

Observación núm. 2.—L. M., treinta y nueve años; fecha de la afección, trece meses. Fistula ciega externa del lado izquierdo, de aspecto tuberculoso. Buen estado general. Operado en Mayo de 1904; incisión y extirpación. Alivio.

Observación núm. 3.—F. C., cincuenta y dos años; tiempo de enfermedad, tres meses. Absceso y fistula completa de fosa isquio-rectal derecha. Operado en Mayo 1904; incisión seguida de raspado y cauterización con termo cauterio. Curación.

Observación núm. 4.—Hombre, de treinta y nueve años. Fistula ciega externa en el lado derecho, absceso en el izquierdo. Operación en Abril 1904; incisión y extirpación de la fistula y abertura y raspado del absceso. Alivio.

Observación núm. 5.—Mujer, de cincuenta y cuatro años. Ha padecido fisura de ano. Fistula ciega externa en el lado izquierdo desde hace dos meses. Operación: incisión del trayecto hecho completo y raspado. Curación.

Observación núm. 6.—S. A., cuarenta y nueve años. Fistula completa en el lado derecho que atraviesa el

esfínter. Operado en Mayo 1905: extirpación previa incisión del trayecto. Curación.

Observación núm. 7.—Hombre, de treinta y un años. En Enero de 1904 padece absceso perianal que ocasiona fistula ciega externa en el lado derecho; la lesión es de caracteres tuberculosos muy marcados. Operado en Julio 1904: incisión y raspado. Recidiva.

Observación núm. 8.—V. S., de veintidós años; fecha de la afección, tres meses. Fistula tuberculosa, ciega externa, en el centro de la fosa isquio-rectal. Operado en Junio 1904: incisión con rectotomía, extirpación de las paredes del trayecto y cauterización con termo cauterio. Alivio.

Observación núm. 9.—S. M., cuarenta y cuatro años. Hemorroides anteriores y un flemón, del cual curó. Hace cinco meses padeció otro que ocasionó una fistula completa subesfinteriana. Operada en Octubre de 1905: extirpación del trayecto. Curación.

Observación núm. 10.—N. N., veintitún años. Fistula completa subesfinteriana de tres meses de fecha. Operación: extirpación del trayecto sobre la sonda. Curación.

Observación núm. 11.—M. N., diez y nueve años. Fistula izquierda completa subesfinteriana desde hace dos meses, manifiestamente tuberculosa; estado general, bueno. Operado en Octubre 1906: extirpación. Alivio.

Observación núm. 12.—A. G., treinta y siete años. Tiempo de enfermedad, diez meses. Fistula completa en el lado izquierdo, subesfinteriana. Operación: extirpación seguida de sutura profunda con cinco puntos de seda. Curación sin accidentes.

Observación núm. 13.—Hombre, de treinta y siete años. Fistula derecha completa infraesfinteriana desde hace quince meses, tuberculosa. Operado en Octubre de 1906: extirpación. Curación.

Observación núm. 14.—I. F., cincuenta años. Tiempo de enfermedad, dos meses. Fistula ciega externa detrás del ano. Operado en Marzo de 1907: incisión y raspado. Curación.

Observación núm. 15.—T. V., cuarenta y ocho años. Ha padecido hemorroides. Fistula ciega interna en el lado derecho; trayecto infraesfinteriano. Operado en Enero de 1907: extirpación del trayecto. Curación.

Observación núm. 16.—Mujer, de veintinueve años. Hace diez y nueve meses que padece una fistula completa en el lado izquierdo que interesa el esfínter. Operada en Marzo de 1907: extirpación. Curación.

Observación núm. 17.—T. C., cuarenta y dos años. Ha padecido hemorroides. Hace cinco meses que padece fistula completa infraesfinteriana en la parte posterior; también presenta fisura de ano que asciende hasta el esfínter. Operado en Junio de 1907: dilatación forzada y extirpación del trayecto fistuloso seguida de sutura con cuatro asas de seda. Curación por primera intención.

Observación núm. 18.—M. L., sesenta y cuatro años. Hemorroides anteriores á la enfermedad actual, que data de tres meses. Fistula completa supraesfinteriana en el lado izquierdo. Operado en Mayo de 1907: incisión y extirpación del trayecto; durante la operación se apreció la existencia de otro trayecto que formaba una Y con el anterior y que se dirigía hacia arriba y atrás, siendo incindido y extirpada su pared, que era muy dura y callosa; la parte profunda de la herida se cauterizó con termo cauterio. Alivio.

Observación núm. 19.—P. Y., sesenta y dos años. Fecha de la enfermedad, diez y ocho meses. Fistula completa en el lado izquierdo de trayecto angular. Operación: dos incisiones formando ángulo, la primera que comprendía el orificio externo, longitudinal, abrió el absceso de la fosa isquio-rectal; la segunda, transversal, dirigida hacia adentro, desbridó el resto de la fistula; raspado y extirpación de algunos trozos de tejido fibroso de la pared. Alivio.

Observación núm. 20.—Hombre, de veintitrés años. Hace un año que padece fistula ciega externa, muy molesta por las agudizaciones que sufre. Se sospecha sea tuberculosa. Se le opera con incisión seguida de extirpación. Curación.

Observación núm. 21.—Hombre, de cincuenta y cinco años. Fistula completa en el lado izquierdo desde hace ocho meses, infraesfinteriana. Operado en Abril de 1907: extirpación seguida de sutura, teniendo que quitar los puntos al tercer día por infección de la herida; amplia abertura de la misma. Curación por segunda intención, como en los casos en que no se hace la reunión inmediata.

MAS A PROPOSITO DE LA VACUNA

(Respuesta al Sr. Velázquez-de-Castro.)

IV

Una vez que fué comprobada la eficacia de la quinina contra el paludismo, á nadie le le ocurrió prohibir su uso por empírico ni por el desconocimiento que se tenía, así del agente causal de la enfermedad, como del mecanismo de la intermitencia de sus fiebres: al descubrirse después los hematozoarios de Laverán y su aniquilamiento durante el acceso hipertérmico, se explicó por la persistencia del esporo y el lapso de tiempo que invierte en su desarrollo, la causa de que existan días infebriles, quedando patente que la quinina cura matando dicho esporo. Pero no era necesario esto; bastó y sobró con el hecho irrefutable de la curación de ese morbo en la generalidad de los casos, para que todos, enfermos y sanos, se congratularan de ello.

Hasta nuestros días, ha permanecido ignorado el ESPIROCHETE pálido de Schaudin: ¿dudó alguien que el mercurio fuera eficaz en la sífilis? ¿Dejaríase de administrar si se probara inespecificidad de ese microbio?

Veo, Sr. Velázquez-de-Castro, que la mente de usted, al escribir esos quinto y parte del sexto párrafos de su artículo «A un antivacunista», se halló alejada del tema de discusión que ventilamos, porque, como bien se ve, lo primero que trato de demostrar es que la teoría que dió origen á la vacunación no es razonable, y usted me contesta: ¿qué importa que no lo sea, con tal que produzca efectos como los producen la quinina y el mercurio, cuya razonabilidad, hasta hace poco, tampoco se explicaba?

No es eso, señor, no es eso: el uso de la vacuna, como claramente lo demostré en mis trece artículos consabidos y en la semana anterior acabo de volverlo á demostrar, tiene su origen en un raciocinio, y el uso de la quinina y el mercurio no lo tienen, que yo sepa, en raciocinio alguno, y, por lo tanto, es sensible que tratando usted de refutarme, aparezca como que ignora que hubo semejante circunstancia diferencial.

¿Existió ese raciocinio como origen de la vacunación?—Sí, existió; luego empecemos por ahí el estudio; no lo despreciamos, sino lo contrario, analicémoslo.

La vacunofilia de hoy día es sólo fe; fe de que existen hechos que hablan en favor de la vacunación, pero sin que nadie se moleste en analizar la lógica de ellos, sin penetrar en lo íntimo, en el por qué y cómo de esos hechos. Se ha oído decir que sí, y... ¿qué va uno á hacer más que repetir que sí?

Se considera á la vacunación como buena, no por razón, sino por tradición, por imitación, por rutina, por fe. ¡Caballero! la fe, en Religión; en Ciencias, la razón.

Juzga usted á la vacuna como preservadora de la viruela, porque la práctica, cree usted, así nos lo dice. Y yo repli-

co: no puedo creer que exista semejante preservación, porque la razón me impide creerlo. Yo parto de la razón para juzgar los hechos, los hechos artificiales, se entiende, no los naturales, y la vacunación es artificio; usted parte de los hechos, y me dice usted que la razón de los hechos es la mejor razón. Pero, ¿en dónde está la demostración, no ya segura, que ni siquiera remotamente probable, de que esos hechos hayan sido juzgados con la razón y no con la imaginación ó fantasía?

Y que escritores antiguos y contemporáneos dicen que sí, que preserve; y ¿qué que lo digan? En materia médica pocos tan eminentes como Jaccoud, Dujardin-Beaumetz y Strümpell, y, no obstante, ya habrá usted notado por mis artículos lo que, en este asunto de la vacuna, dan de sí, vistos al través de la razón.

Ésta, la razón, es la eminencia más eminente, la más alta eminencia, y los hombres nada somos si á ella no representamos.

¡La lógica, señor, la lógica! Yo procuro presentar la mía, mi lógica, en contra de la vacunación: ¿en dónde está la de usted en favor de ella? ¿en decir que la razón de los hechos es aplastante, sin haberlos analizado; y en qué escritores antiguos y contemporáneos dicen que sí? ¿Pero ha pensado usted alguna vez si los tales escritores tienen razón ó no?

Aceptar el pensamiento ajeno sin pensarlo, no es pensar, sino no-pensar, y quien no piensa de por sí, no raciocina, no tiene razón, aunque lo que diga sea razonable, como razonable puede ser lo que diga un loro, y, sin embargo, no tiene razón al decir lo que dice.

La razón, al darnos cuenta de la teoría; la razón, al darnos cuenta de la práctica, y siempre la razón. Ella debe ser la que guíe al médico.

Huelgan, pues, ese párrafo y medio, despreciadores de la razón.

V

¿Deberemos rechazar el suero antidiftérico, porque el análisis químico no haya aislado los ANTI TOXINS específicos y hoy se pretenda sostener que sólo obra estimulando la fagocitosis?

¡Claro que sí! Porque la sueroterapia, así como su madre la vacunación, carece, en primer lugar, de razón y, en segundo, de hechos, y, por lo tanto, justo, justísimo es que rechacemos ese suero antidiftérico.

—*Ante la fuerza abrumadora de los hechos no caben sofismas. Jenner vacunó á un niño y lo inmunizó para la viruela, puesto que la inoculación del virus variólico no le produjo efecto; este experimento se ha repetido y puede repetirse cuantas veces se quiera con idéntico resultado, quedando fuera de duda que la linfa extraída de la vaccinola contiene el agente preservativo de la VARIOLA VERA.*

Voy, yo mismo, á dar más fuerza á ese argumento de usted.

En 1799, ó sea al siguiente año de haber vacunado y variolizado Jenner á ese niño, Voodville vacunó y variolizó á nada menos, según dicen, que 400 individuos, y á ninguno de ellos le prendió la viruela, y así, en dos años más, siguió vacunando y variolizando hasta 7.500 más, y el resultado de viruela, siempre ó casi siempre, negativo; es decir: que quedaban, en su mayoría, inmunizados contra la viruela.

Al mismo tiempo, Pearson consiguió otro tanto en 6.000. Tenemos, pues, que 400, mas 7.500, mas 6.000, son 13.900, que agrego yo al niño de Jenner, que usted cita.

Pues bien, señor: de esas estadísticas de Voodville y de Pearson, precisamente de esas mismas, es de donde arranca la práctica de la vacunación; si no por ellas, no hubiera ha-

bido ésta. En efecto, ellas son las que hicieron creer en que la vacuna era eficaz.

Hoy mismo, no hay vacunófilo que no las invoque y no nos las ofrezca como argumento Aquiles, aumentado con otro argumento: con el de que en Alemania no se conoce la viruela merced á la vacunación y revacunación obligatorias, y ya hemos visto á qué atenernos y explicado cuál es la verdadera causa de esa desaparición que es, á saber, aislamiento y desinfección.

Pero, ¿tienen algo de verdad estas estadísticas? ¿Basta, acaso, que Voodville y Pearson nos digan que así han sucedido las cosas, para que cerremos los ojos de la razón y les creamos á ciegas?

Lo primero que debíamos de pensar es esto: ¿cómo es más fácil que nos prenda la viruela?, ¿cogiéndola de las propias pústulas de un varioloso é inoculándonosla en nuestra propia sangre por medio de lanceta, ó esperando á que por medio del aire penetre en nuestros pulmones?; que es como preguntar: ¿cuándo es mayor el efecto de la morfina?, ¿cuándo la inoculamos en la sangre al modo que Voodville y Pearson inocularon en 13.900 individuos pus de viruela, ó cuando por medio de pipas la respiráramos como la respiran los orientales?—¿No es más razonable, más natural creer que la viruela nos haya de brotar con más seguridad si nos variolizásemos que si no nos variolizásemos? Y, no obstante, esos dos señores nos dicen, ó se dice que dicen, que casi ninguno ó muy pocos de esos variolizados contrajeron viruela, y lo atribuyen á que antes les habían ya vacunado.

¿Puede ser cierto que obtuvieran tales resultados negativos?—Imposible que lo sean, y la prueba nos la dan las mismas epidemias de viruela.

En efecto: sabido es que, durante ellas, sea cual fuere el pueblo, se acostumbra á vacunar á casi todos sus habitantes, y, sin embargo, ¿no les prende la viruela á muchos de ellos? ¿Como se comprende, pues, que esta viruela ataque por medio del aire á más personas, que por medio de la variolización ó inoculación directa en la sangre? ¿Cómo, que los que se expusieron á mayor contagio, á contagio directísimo, salieran libres de enfermar? ¿Y cómo, que, aún hace cuatro ó seis años, miles y miles de vacunados enfermaron de viruela en Londres, y, en cambio, de aquellos vacunados, variolizados en los años 1799 y 1800, apenas si enfermaron unos pocos?

Pero no son Voodville y Pearson los únicos que nos dan esa clase de estadísticas; otros nos han dado iguales respecto al tártaro emético, al antimonio, á la sangría, á los baños fríos, á la expectación, etc., en la pulmonía, y lo mismo respecto á mil otros medicamentos en diversas enfermedades, y ¿dijeron verdad? Hoy mismo, ¿no recibimos diariamente todos los médicos mil anuncios en que se nos hace saber que todos los enfermos de tal clase curan irremisiblemente con tal ó cuál medicamento?

Perdonemos, pues, á Voodville y Pearson su falta de sinceridad, y pasemos á otro párrafo de su artículo de usted.

¡Ah! se me olvidaba: atento Jenner á las vacunaciones y variolizaciones de esos dos señores, por si es caso, no se atrevió, como es sabido, á variolizar á su hijo que lo tenía vacunado. ¡Valiente fe en su descubrimiento!

—*Nada dice al Sr. Arriandiaga el que en la guerra franco-prusiana murieran de viruela durante un año 23.469 soldados franceses, mientras que sólo fallecieron 261 de sus enemigos, vacunados y revacunados éstos?*

Sí, señor; me dice que esa diferencia numérica de atacados de uno á otro ejército no obedeció á la insubstancial vacuna, puesto que tan vacunados se hallaban los franceses como pudieran estarlo los alemanes, sino al aislamiento que

con los atacados se observaba en el alemán y no en el francés.

Caso que se le presentaba al alemán, lo aislaba, y así, evitaba en lo posible que se difundiera, y si, no obstante, se presentaban nuevos, los aislaba igualmente: tantos aislamientos como casos. El francés, por el contrario, no se cuidaba de semejante medida y dejaba que se propagase. ¿Qué tenía que suceder? Que en el uno quedaba cortada la viruela; en el otro se extendía horriblemente.

Recuerdo haber leído en las páginas de un libro de Sarcy, titulado *Le siège de Paris*, que cuando, después de una batalla, franceses y alemanes se dedicaban á buscar heridos, los pobres heridos franceses se ocultaban para no ser vistos y recogidos por los suyos, sino que preferían caer en manos alemanas. Y ¿por qué? Porque sabían por experiencia que los alemanes, sus enemigos, les tratarían bien, y los franceses, sus hermanos, mal.

¿No está, pues, bien claro que los franceses, al presentarseles la viruela, no tomarían las debidas precauciones para que los demás no se contagiaran, y que, por el contrario, los alemanes, en cuanto notaran el primer caso, cuidarían de que los demás no enfermaran y quedaran fuera de servicio militar?

El aislamiento, señor, el aislamiento, y, además, la desinfección. Si todos procediéramos en ese punto como los alemanes proceden, antes de un año desaparecería del mundo la viruela, y extendiendo el procedimiento, también podrían desaparecer igualmente el sarampión, la escarlatina, la rubeola, en una palabra, todas las eruptivas. Si el hombre padece de estas enfermedades, es porque quiere, pues remedio más al alcance de su mano para destruirlas y que jamás volvieran á aparecer, no existe. Aislar y desinfectar, con lo cual basta y sobra.

Conque ya lo sabe usted: los alemanes, en aquella guerra, aislaban; los franceses, no.

¿Se explica usted ya la diferencia de mortandad por la viruela entre uno y otro ejército?

Opino sinceramente que hará muy mal si no vacuna á sus hijos, pues aun concediéndole por un momento que la vacunación fuese empírica, desprovista de sólida base, ilógica, en fin, ello nada argüiría contra su notoria bondad.

En lo que haría mal, señor, sería en no aislar al varioloso que se me introduzca en el pueblo, pues, afortunadamente hasta la fecha, los 40 ó más casos que han penetrado, todos ellos han quedado reducidos á sí mismos.

En cuanto tengo noticia de la llegada de un sospechoso, y, visitándole inmediatamente, me cercioro de que efectivamente se trata de viruela, vuelvo al poco rato á la casa en compañía del alcalde y de un alguacil, y ordenamos que, antes del anochecer, sea totalmente desalojada en todos sus pisos, so pena de que, quien no quiera salir, quedará encerrado en su propia habitación, y no dejamos dentro más que al enfermo con una persona que le cuide, y en la puerta de la calle se coloca un guardián, que es quien recibe todo lo necesario al enfermo, y que sólo al médico permite entrar.

Éste, el médico, le hace una visita diariamente; pero nunca antes ni al mismo tiempo que á los demás enfermos, sino después de haber visitado á todos los que pueda tener, y una vez de visto y de prescripto lo que le parece conveniente, desinfecta todo el interior de la casa con agua fenicada á más del 5 por 100, mediante una potente bomba impulsante portátil, muy particularmente el propio cuarto del enfermo y las ropas de que se haya despojado, y el común, y, al salir, no se une con la gente en una hora ó más, es decir, hasta haberse aireado en sitio apropiado y retirado.

Un día y otro, ese es el procedimiento que se sigue hasta

curar ó morir. En ambos casos, la cama y demás objetos de ella, como colchones, mantas, almohadas, etc., se sacan de noche al campo y se queman.

Si se ha curado, se le hace pasar, encerrado en casa, una larga convalecencia, y sólo cuando ya no le queda la menor escama en su piel, y además haya tomado, un día sí y otro no, durante seis días, un baño templado, es cuando, por fin, se le permite salir, y desde ese momento se quita el guardián de la puerta y se declara habitable la casa.

Esa es la vacuna que, durante estos veinticinco años, inoculé á los vecinos de este pueblo, y, por lo tanto, también á mis hijos, y su bondad es tan notoria, que, mientras en los pueblos vecinos no suelen poder evitar la propagación de la viruela á cientos y cientos de individuos, y, en uno de ellos duró, aun hace pocos años, nada menos que catorce meses la epidemia, no obstante haber vacunado á todos los habitantes en cuanto aparecieron los primeros casos, aquí, en cambio, nadie la pasa más que el importador mismo.

Debo hacer constar, sin embargo, que en estos últimos años va ya realizándose por estas inmediaciones el procedimiento que he marcado, y los resultados, como no puede menos, son acabadísimos, completos, eficacísimos.

Haga usted también la prueba, Sr. Velázquez de Castro, y pronto se convencerá, y aun pudiera hacerla *comparativa*; es decir: una vez que se le introduzca un varioloso en Baza, vacune á todos los vecinos, pero no aisle ni desinfecte, y otra vez no vacune, pero aisle y desinfecte, y usted verá para lo sucesivo, si es mejor matar al perro cuando está rabioso, ó dejarle que ande de calle en calle mordiendo á todos.

Espero, sin que transcurra mucho tiempo, que me comunique que tampoco usted vacuna á sus hijos, convencido de que la verdadera *notoria verdad* no está en la vacuna, sino en el aislamiento y la desinfección.

VI

—*Pero es que viruela y vacuna son idénticas; es que el microscopio, la observación clínica y la experimentación, demuestran absolutamente lo contrario de lo que sostiene el citado colega, cuyas equivocaciones en esta materia pueden en cierto modo disculparse, por la relativa antigüedad de los autores que maneja y por su desconocimiento respecto á hechos recientes que contradicen lo que aduce.*

Dos afirmaciones hay en ese párrafo: una, que la vacuna y la viruela son una misma enfermedad; y otra, que el que yo no lo sepa, consiste en que no estoy al tanto de los descubrimientos actuales.

Y entra usted á probarlas del modo siguiente:

—*Si Chauveau y la escuela lyonesa opinaron que la viruela inoculada á la vaca no se transforma en vacuna, sino que permanece viruela y da origen á viruela si se la vuelve á la especie humana, antes se venía creyendo lo opuesto, y en nuestros días Fischer é Ibime han aclarado con experimentos irrefutables que el organismo de los animales, sobre todo el de la vaca, tiene la propiedad de atenuar el virus varioloso hasta el punto de no provocarles éste fenómenos febriles ni otro grave síntoma general, y ser reinoculable al hombre como tal virus vacuno, nunca como tal VARIOLA VERA.*

Lo cual quiere decir, que si Chaveau, Viennois y Meynet, de la escuela de Lyon, cuyo experimento cité, no consiguieron que la viruela humana se convirtiera en vacuna en la vaca, en cambio Fischer é Ibime lo han conseguido, puesto que inoculada que la fué á una vaca y de ella á la persona, resultó en ésta vacuna.

De modo que el mismo experimento ha dado resultados opuestos en unos que en otros: en los lyoneses, viruela humana inoculada á la vaca y de ésta á la persona, siempre

resultaba viruela y no más que viruela; y, por el contrario, á Fischer é Ibime, ese mismísimo acto les ha dado por resultado vacuna.

¿Y cómo es que, cuando yo digo que la vacunación no tiene razón de ser porque no es viruela la vacuna, se me contesta que, para creer en ella, eso no importa? ¿No sería más sensato decirme: sí, señor; la viruela, como lo han probado Fischer é Ibime, es vacuna y, por lo tanto, la vacuna es viruela, y vea usted, por consiguiente, cuán razonabilísima es la vacuna?

Se ve, pues, que viruela y vacuna son una misma enfermedad y, como es natural, la teoría de la vacunación del *similia similibus curantur*, es decir, de que la viruela con viruela se evita, resulta, por lo mismo, sumamente razonable, puesto que la vacuna es viruela, es la misma viruela humana, y sucede, por lo tanto, que cuando nos vacunamos es que nos variolizamos, pasando, consiguientemente, viruela discreta, leve, tenue, sencilla, pero viruela de todos modos, y por haberla pasado, probablemente nos hallaremos libres de volverla á pasar.

Abí está toda la virtud de la vacunación: en pasar una vez viruela, en la creencia de que la vacuna es viruela.

Y se me ocurre esta pregunta: pues si la viruela tiene la condición de no repetirse apenas, ¿cómo es que la vacuna se repite aunque sea de mes á mes? ¿No dicen esos señores que sí, que es viruela?—No lo comprendo.

Pero ¿será verdad que hicieran ese experimento?—¿Cuándo, cómo, en dónde lo hicieron?

Y supuesto que sí, que lo hubieran hecho, ¿fué talmente ese el resultado obtenido?—Pues, si lo fué, podemos repetir el experimento cuantas veces queramos y convertir la viruela en vacuna, inoculándola á la vaca: cosa más sencilla de lograrse, imposible; y esa vacuna así obtenida, esa sí que sería verdaderamente eficaz, ya que realmente sería viruela, verdadera viruela, la que se nos vacunara, y entonces, créame usted, Sr. Velázquez de Castro, yo sería el primero que combatiera á quien tuviera el atrevimiento de negarla gracia.

Y ¿qué hacen esos cientos ó, mejor dicho, millares de Institutos de vacunación sin proporcionarse y vendernos esa vacuna al modo que se la proporcionaron Fischer é Ibime? ¿No está á su alcance el conseguirla fácilmente? ¿Acaso no pueden acercarse á un varioloso y recoger el pus de sus pústulas é inocularlo á las innumerables vacas y terneras que en sus establos poseen? ¿Qué hacen sin que, ni por capricho, inoculen ese pus, siquiera á una sola de esos inmensos rebaños de vacas y terneras que tienen?—Verdad es que entonces ya no habría revacunaciones, por que una vez de vacunadas las personas, como esa vacuna sería verdadera viruela, lo regular sería que no prendiera por segunda vez, y ¡adiós revacunaciones!; y ¿qué sería de esos Institutos sin revacunaciones? ¿No van mejor revacunando de cinco en cinco años á todo el mundo, que vacunando una sola vez para no volver á vacunar á nadie por segunda vez? Indudablemente que sí; luego dejémosles que sigan cultivando la vacuna de Jenner y que ni siquiera prueben una sola vez si efectivamente hay ó no otra vacuna, la de Fischer é Ibime, puesto que con aquélla se gana diez veces más de lo que se ganaría con ésta, si es que pudiera existir.

De todos modos, señor mío, al pretender, como se pretende, que se ha convertido la viruela en vacuna, claramente se ve que todo el fundamento de la vacunación está en la creencia de que la vacuna es viruela. ¿Y lo es?—No; luego la vacuna no tiene razón de ser.

Pero, en fin; ¿quién dice que Fischer é Ibime inocularon pus de viruela humana á una vaca y que luego volvieron

desde la vaca á inocularla á una persona, y que resultó en ésta vacuna? ¿Son ellos los que lo dicen, ó son otros los que les atribuyen ese dicho?

¡Falsedad, tremenda falsedad, si la viruela y la vaca con las que hicieron, si hicieron el experimento, fueron tan viruela y tan vaca como las usadas en 1865 por Chaveau Vienneis y Meynet, de la escuela de Lyon!

Padecen primitivamente la viruela, además de la humana, las especies ovina, bovina y equina; de cualquiera de ellas se puede transmitir por inoculación á monos, camellos, asnos, cerdos, perros, cabras, gatos y conejos. La ovinola es la más parecida á la viruela del hombre, pues que se inicia con síntomas febriles, determina brote generalizado, se transmite por medio del aire y ocasiona grandes estragos en los rebaños (Hermann Eichhorst). Ahora bien, inoculada á la vaca, se atenúa del mismo modo y no da lugar á la consabida erupción pustulosa de los pezones. ¿Se quiere una mayor prueba de que la viruela es única, aunque con manifestaciones distintas, según la especie zoológica en que asienta?

Ese es el párrafo duodécimo de su artículo «A un antivacunista.» Pues bien; en él habla usted de prueba, y yo le repito á usted que no hay tal prueba.

En efecto; el hecho de que le ovinola, inoculada de la oveja á la vaca, da lugar á una erupción pustulosa en los pezones, no basta para decir que la tal ovinola sea viruela.

En primer lugar; esas pústulas, ¿son, en cuanto á su tamaño, color, prominencia, etc., iguales á las de la viruela?—No; no lo son.

En segundo; ese pus de las pústulas de la ovinola en la vaca ¿es igual pus que el de la viruela humana?—Tampoco.

Y en tercero; inoculado al hombre ese pus, ¿produce, acaso, viruela?—No; no lo produce.

Luego la ovinola no es viruela, porque nada tiene de viruela, fuera de lo que pudiera tener cualquier otra eruptiva, ya humana, ya animal; y no siéndolo, ¿á qué conduce que me hable usted de ovinola?

Es, pues, un párrafo, ni conveniente, ni pertinente, ni oportuno; un párrafo que *está demás*, y dispense el modo de señalar.

Concluiremos en otro número.

JOSÉ DE ARRIANDIAGA.

Sección práctica

UN CASO DE VIRUELA HEMORRAGICA

TRATADO POR LAS INYECCIONES INTRA-MUSCULARES DE PULPA VACUNA

La señorita P. V., de cuarenta años de edad, vacunada solamente en su primera infancia con éxito, es de pobre constitución y neurópata por añadidura. No la he asistido, en treinta años que la visito, enfermedad infecciosa, y sólo accidentes propios de su nervosismo.

El día 2 de Julio próximo pasado fui llamado y me encontré que llevaba dos de fiebre acompañada de vómitos, raquialgia, fuerte dolor de cabeza, delirio, temperatura 40°8, pulso muy frecuente, disnea, lengua seca y achocolatada, epistaxis y algo de hematuria.

Diagnosticué viruela hemorrágica.

Aquella tarde me hicieron repetir la visita por llamar la atención de la familia la aparición de muchas manchas azuladas por toda la piel, principalmente por cara y pecho y varias subconjuntivales; al día siguiente se sostuvo la fiebre entre 39° y 40° sin rebasar esta cifra, pero con mucho delirio furioso que cedió á beneficio del cloral. Bien pronto apa-

recieron multitud de máculas disminuídas por todo el cuerpo sobre un fondo obscuro, formando un todo continuo. Al tercer día de asistencia, quinto de enfermedad, las máculas se transformaban en vesículas en número indefinido. Si todas ellas se hubieran hecho pústulas, con seguridad se hubieran convertido en una sola que le hubiese cogido todo el cuerpo. Tal era la abundancia de vesículas. Pero, por el contrario, no llegaron á pústulas más que una vigésima parte escasamente, extrañando muy mucho ver transcurrir el período de supuración con menos de 37°. Todo esto acompañado de bienestar general, empañado solamente por la co-mezón que sentía en su piel.

Terminó la descamación perfectamente; se dió un baño general con una solución de formalina; el día 18 del mismo mes la di de alta y á los pocos días la encontré en la calle con muy pocas manchas en la cara y ninguna cicatriz.

Tratamiento.—Desde el primer momento busqué y encontré pulpa vacuna, que, diluída convenientemente y con rigurosa asepsia, inyecté un tercio de gramo en los músculos del brazo (deltoides), á más de diez comprimidos Stauffer de levadura de cerveza cada tres horas. Limonada clorhídrica. Dieta hídrica durante los cuatro primeros días, y los restantes leche y huevos.

En el sitio que se hizo la inyección de vacuna ni se conoce ni se ha conocido nada; ni aun endurecimiento.

RODRIGO MILLAN MARTIN.

Málaga, Noviembre de 1907.

Nuestro distinguido compañero el Dr. D. Zoilo Z. Zalabardo, médico del Hospital de Málaga, ha experimentado en varios casos de viruela, con gran éxito, el uso de la pulpa vacuna en inyecciones intra musculares, y á su indicación se debió en el caso arriba expuesto, el emplear dicho tratamiento. Esperamos, pues, que el Dr. Zalabardo nos dará amplios detalles de todo ello.—L. R.

Sección profesional.

NUESTRO MONTEPIO

Cuarta proposición.

Ingresos indirectos.

Serán los procedentes de descuentos en periódicos libros é instrumentos que, por conducto del Consejo de administración, pidan los socios.

Á este objeto, dicho Consejo encargará á uno de sus empleados este servicio, y éste procurará hacerse corresponsal de las casas editoriales, para que en los libros que pida le hagau la rebaja que á los demás corresponsales; se entenderá con las redacciones de periódicos, instrumentistas, etcétera, publicando las condiciones en que habrán de hacerse los pedidos.

Este empleado abrirá un registro especial de *ingresos indirectos*, liquidando mensualmente los beneficios que hubiere, entregándolos al tesorero del Montepío, y publicándolos en el *Boletín* del mismo, para que llegue á conocimiento de los socios.

Será obligatorio para los socios del Montepío hacer el pago de los periódicos, libros é instrumentos que necesiten por conducto del Consejo de administración del mismo, á no ser que razones atendibles le impidan poderlo efectuar así.

Atendiendo á lo expuesto, someto á vuestra consideración la siguiente

Proposición.

1.º El Consejo de administración del Montepío creará una oficina de *ingresos indirectos*, por cuyo intermedio pedirán los socios los periódicos, libros é instrumentos que necesiten.

2.º Para estímulo del empleado que se halle al frente de esta oficina, y como recompensa al trabajo extraordinario que supone, cuando dicho Consejo lo crea conveniente, le concederá, como gratificación, un tanto por ciento de los ingresos que por este concepto se obtengan.

Quinta proposición.

50 por 100 de las interinidades.

Es indudable que uno de los ingresos con que debía contar el Montepío, es el 50 por 100 de las interinidades, y si esto no se lleva hoy á la práctica, debe procurarse que sea un hecho.

¿Cómo? Recabando del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación una disposición en que se ordene á los Ayuntamientos que retengan esas cantidades á los efectos del Montepío, haciéndolos responsables de ellas si se las entregaran á los interinos, ó para que pueda exigirse de los mismos titulares interinos la mitad que deban entregar á dicho fin, sin que sirva de excusa que estos titulares no correspondan al Montepío, de un modo análogo á lo que sucede con los maestros, quienes, á pesar de sus exiguas dotaciones, dejan para el Montepío la mitad de su sueldo, sin tener derecho á pensión, mientras que el médico no dejará más que la mitad de la titular, quedando en su beneficio íntegro lo que puede corresponderle por las familias acomodadas durante el tiempo que desempeñe la interinidad; y en último término, por los medios que el Consejo de administración crea más acertados.

Los socios del Montepío deben desde luego comprometerse á ceder en beneficio de éste lo que por tal concepto les corresponde.

Movido de estas razones, suplicoos aprobéis la siguiente

Proposición.

1.º El Consejo de administración del Montepío procurará, por los medios que estén á su alcance, que se haga efectivo el 50 por 100 de las interinidades.

2.º Los inscriptos en él se comprometen á integrar lo que por este concepto les corresponda, entendiéndose que de no hacerlo así incurrirán en la responsabilidad á que se refieren los artículos 23 y 24 del Reglamento del mismo.

3.º La dotación sometida á este descuento será exclusivamente la correspondiente á la titular.

Sexta proposición.

Socios de edad avanzada.

Uno de los argumentos que se han esgrimido en contra de nuestro Montepío es la edad á que muchos han ingresado en él; mas si se tiene en cuenta que los que tienen demasiada edad no pueden aspirar á grandes pensiones porque éstas no se conceden por la categoría en que el socio se haya inscripto, sino por el capital que haya acumulado, veremos que; si bien el número de pensiones aumentará por este concepto, como la cuantía de ellas ha de ser pequeña; puesto que no llegará á la media y difícilmente pasará de la mínima, resultará que para las obligaciones del Montepío significará menos de lo que debía significar si esos socios se hubieran inscripto más jóvenes; es decir, las pensiones pasarán en número del tipo medio, relativamente á las que se producirán cuando los socios ingresen al principio de su ejercicio; pero su inferior cuantía hará que la pérdida para el Montepío no sea tanta como representa el aumento de pensiones. Mas como aun siendo menor del tipo medio el

importe de cada pensión, es ésta siempre un gravamen para el Montepío, porque representa anualmente los dos tercios próximamente de lo que en conjunto ha abonado el socio, convendrá que el número de pensiones sea el menor posible, por lo que, y considerando que vamos á terminar ya el segundo año de la constitución del Montepío, juzgo oportuno que, dando un plazo prudencial para el ingreso en toda edad, se prohíba después la entrada á todo el que haya cumplido cuarenta años, que es la edad que señala el Montepío de ferrocarriles, ó algo menos, si se quiere, de esta edad.

La asamblea resolverá lo que crea más acertado acerca de esta

Proposición.

En lo que falta del corriente año y en todo el de 1905, se admitirá en el Montepío á todos los que reúnan condiciones para ello, cualesquiera que sea su edad; mas desde 1.º de Enero de 1909 no se admitirá á nadie que haya pasado de los treinta y cinco años de edad.

Séptima proposición.

Reglamentación de las certificaciones.

Uno de los ingresos que, sin salir del bolsillo de los socios, podría dar gran resultado sería el producido por las certificaciones, y si se exceptúa lo que cada uno anticipó por este concepto al ingresar en el Montepío, bien poco es lo que después se ha recaudado.

Unas veces por compromisos sociales; otras porque el médico de al lado, por no pertenecer al Montepío, no usa el papel correspondiente... y siempre porque los reacios están á la expectativa de todo lo que significa relajación de los vínculos sociales, es lo cierto que este ingreso va disminuyendo en vez de aumentar, y si no se reglamenta, muy pronto dejará de ser ingreso.

No desconozco la irregularidad que resulta de que unos formemos parte del Montepío y otros no; pues mientras aquéllos debemos usar el papel correspondiente para los certificados, éstos pueden usar cualquiera, incluso el simple de barba, sobre todo en estas provincias forales, y claro es que si un cliente pide un certificado á un compañero no inscripto en el Montepío y se le da en papel simple, y por cualquier motivo necesita otro certificado de médico que corresponda al Montepío y empieza por cobrarle tres pesetas del papel, vienen las extrañezas, y aunque medien las debidas explicaciones, el cliente no entiende, ó no le conviene entender, que un médico está obligado á usar un papel y otro no, y como las peores cuestiones son las pecuniarias, tiene á veces (no siempre) que transigir el médico, ó perdiendo el importe del papel que anticipó cuando se lo entregaron, ó extendiendo los certificados en papel simple, prescindiendo del del Montepío por no perjudicarse en sus intereses, y porque sabe que nadie ha de fiscalizar sus actos.

Urge, pues, reglamentar los certificados de tal modo, que no se extiendan en papel simple por ninguno que corresponda al Montepío, procurando interesar á los compañeros que no pertenecen á él, para que los extiendan en el mismo papel.

Mas como éstos no tienen interés directo en que se expendan el referido papel, y no sé hasta qué punto les importará la uniformidad de los documentos expedidos por todos los médicos, sobre todo si son titulares, creo conveniente darles alguna participación en las utilidades que este papel produzca, siendo en mi concepto lo más práctico que abonen la mitad de su valor y cobren el total; en cuyo caso, los no inscriptos en el Montepío tendrán una utilidad de 1,50 pesetas por cada certificado que expidan, sin perjuicio de los honorarios, que, como todos los demás, crea oportuno exigir,

Para llevar esto á la práctica, se empezará por sacar una relación por partidos judiciales de los médicos no inscriptos en el Montepío: la Junta del partido por sí, ó delegando á los compañeros más próximos, ó á los que considere más á propósito para evacuar el encargo, se avistará con dichos señores para que, exponiéndoles las razones que hay para ello, acepten el papel de certificados anticipando la mitad de su valor y cediendo en su beneficio la otra mitad.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, someto á vuestro estudio la siguiente

Proposición.

1.º Todo socio del Montepío está obligado á extender los certificados que le pidan los clientes, no pobres, en el papel que para el objeto les proporcionará el Consejo de administración del mismo.

2.º Por los medios que crean convenientes las Juntas de distrito, se influirá con los médicos no inscriptos en el Montepío para que extiendan los certificados en el papel de éste, dejando en su beneficio el 50 por 100 del valor de los mismos.

Continuaremos en otro número.

ANTONIO VIETA.

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

Cuotas del Patronato pagadas.

	Pesetas.
Suma anterior.	250
Núm. 34 José R. Serrano Rivera.	10
» 35 Adolfo Plá.	5
» 35 Claudio Villar y Villar.	5
» 37 Rogelio Martín Peinado.	5
» 38 Faustino Lizasoain.	10
» 39 Anacleto Banzo.	5
» 40 Agapito Santa Marina.	10
» 41 Joaquín Morera Gravalosa.	5
TOTAL.	305

Sabadell, 4 de Diciembre de 1907. — Félix Vilarrubias.

Hemos recibido el siguiente telegrama:

«Antonio de Torres, médico, Prisión Celular, Madrid.— Alicante, 5, 13, 50.—Reunidos forenses, provincia Alicante, prestan su incondicional adhesión á la Junta de Patronato que se proyecta.—*Enrique Fernández, Juan Bernal, Francisco Villalta, José Fernández, Miguel Ruiz, Elías Abad, Manuel Carreras, Luis Bueno, Antonio Alegrí, Santiago Pomares.*»

Por correo, hemos recibido carta del entusiasta médico forense de Elche, D. Santiago Pomares, dándonos cuenta de la constitución de la Asociación provincial, de la de Alicante, cuyo acto se llevó á cabo el día 5 de los presentes en virtud de la iniciativa del ilustrado médico de Elche, y secundado por los dignos profesores que desde antiguo vienen asociados. En el número próximo publicaremos el acta, para que sirva de ejemplo á los demás profesores, debiendo manifestarles que con la apatía individual sólo se consigue causar gastos de propaganda, pues en dos meses llevamos escritas más de 400 cartas para participar á los antiguos asociados la marcha de nuestras gestiones, á causa de que con las circulares impresas nada se consigue, pues la mayor parte de los interesados á quienes se la hemos remitido nos manifiestan que no las han recibido, á pesar de que tenemos evidencia de que se han depositado en Correos á su debido tiempo todas ellas, y últimamente, para que no haya duda

de que han sido recibidas, hemos remitido con fecha 6, 400 circulares acompañadas de una carta y franqueadas con sellos de 15 céntimos para que no haya duda de que se ha hecho saber á todos los propósitos que nos animan.

Aclaraciones necesarias.

Convencida hasta la saciedad la Comisión gestora que desde la Asamblea de médicos forenses de 14 de Mayo de 1906 se encargó de gestionar la clasificación de la Sección sanitaria de cárceles que con nuestro solo esfuerzo no podíamos conseguir el objeto deseado; por otro lado, el peritaje médico legal en España está completamente desatendido por los Poderes públicos, y en las esferas de los intelectuales dedicados á proponer las reformas en el enjuiciamiento y en la corrección penitenciaria se venía paulatinamente desenvolviendo la idea de la necesidad de crear un Centro de instrucción forense, como el sabio catedrático de la Central D. Tomás Maestre ha expuesto con gran acierto en las columnas del *Heraldo de Madrid*, hemos creído que, uniendo á la necesidad social de la reforma en el peritaje médico legal los esfuerzos de la clase que los efectúa en la actualidad, y que tan mal retribuida se encuentra, podríamos llegar á crear una fuerza que diese el resultado apetecido. A esto obedece la creación del patronato de médicos dependientes del ministerio de Gracia y Justicia, porque en sus tres ramas se necesitan reformas que, al mismo tiempo de beneficiar á la sociedad en general, faciliten cultura al perito y retribuyan en lo posible el trabajo anejo á estas funciones.

El pensamiento del sabio director de la Escuela de Criminología no puede ser más beneficioso, por las razones siguientes:

1.ª Al incorporar á la Escuela de Criminología los estudios psiquiátricos, pueden los actuales médicos forenses de las capitales que aún no están constituidas en Cuerpo consultivo, recibir en cursos abreviados la práctica de las enseñanzas que teóricamente poseen y ser la base para que paulatinamente puedan seguir entrando en los presupuestos generales del Estado, como hoy lo están los diez de Madrid y los diez de Barcelona, pues en los presupuestos generales del Estado existen ya las 20 plazas de médicos forenses, dotadas con 3.000 pesetas cada una.

Si el Cuerpo médico forense de Valencia, Granada, Sevilla, Málaga, Córdoba, Valladolid, Santander, Murcia, Jerez, Zaragoza y las demás capitales, en las que existen más de un Juzgado de instrucción, legalizase su situación en la desierta Escuela de Psiquiatría, indudablemente los médicos forenses de dicho punto entrarían todos con 3.000 pesetas en los presupuestos generales del Estado, si no en un solo ejercicio, en dos, cobrando mientras los honorarios señalados para la verificación de defunciones en la actualidad, y de la que hablaremos después. ¿Qué gana la sociedad y el enjuiciamiento con esta primera reforma? Pues sencillamente crear peritos médico-legales con estudios teóricos y prácticos de Psiquiatría, de Antropología, de Psicología normal y de anormales, dando garantías científicas, que hoy, desgraciadamente, no puede tener, por carecerse en España de un Centro docente dedicado á estas enseñanzas. La Escuela de Psiquiatría, al resolverle al Poder judicial la técnica en el peritaje médico legal, facilita á los actuales médicos forenses los medios de vida tan necesarios para poder dedicarse al cultivo de la Ciencia en el ramo de peritos médico legal.

2.ª Clasificación de la sección sanitaria de las cárceles del reino.

Como la topografía de los Juzgados de instrucción es

muy distinta en las grandes y pequeñas urbes, fué necesario el Real decreto de 26 de Diciembre de 1889, y por él se unió en un solo médico el peritaje médico legal, la asistencia clínica á las cárceles y la cooperación del médico en la tutela del penado; éste fué el origen de los médicos auxiliares de la Administración de justicia y penitenciaria. En las grandes urbes necesita cada Juzgado un médico forense y cada establecimiento penitenciario un médico antropólogo. En las pequeñas poblaciones, un solo médico es bastante para llenar ambas necesidades sociales. ¿Pero el médico auxiliar de la Administración de justicia y penitenciaria no necesita la misma educación que el médico forense y que el médico antropólogo? Sí. La Escuela de Psiquiatría debe ser el Centro de educación del médico forense, del médico antropólogo, y por lo tanto, los médicos auxiliares necesitan legalizar su situación recibiendo la educación práctica en la referida Escuela y percibiendo sus honorarios de los presupuestos carcelarios, que son los que suplen, por hoy, al Estado la obligación sagrada que tiene de pagar los gastos carcelarios.

3.ª La reforma penitenciaria y la Antropología.

Ha tomado estado de derecho en la sociedad española la necesidad de convertir en escuela de reforma social la cárcel y el presidio, los que hasta hoy han servido de escuelas del crimen. Y si el criminal lo es en muchas ocasiones por defecto orgánico, fisiológico y por perversión de instintos, ¿no es lógico pensar que para curar á estos enfermos de la mente, que para corregir á estos organismos perturbados en su funcionalidad se necesitan médicos dedicados á estudios psiquiátricos y antropológicos con preferencia á otra clase de funcionarios que son los encargados hoy de curar unos padecimientos cuya técnica ignoran? La Escuela de Psiquiatría nos resuelve por completo, unida á la de Criminología, la necesidad social de la reforma penitenciaria; y al médico antropólogo y psiquiátrico (cuando lo pruebe ser), el Estado tiene que aumentar su sueldo, porque no le deja tiempo para dedicarse á otras prácticas profesionales.

4.ª La verificación de defunciones.

Es tan conocida la ventaja que á las naciones en que está establecida esta práctica reporta la verificación de defunciones, que no creemos necesario insistir en esto. Los grandes adelantos que las ciencias modernas han facilitado al hombre que trata de ponerse fuera de la ley, en los delitos contra las personas, han obligado á los estadistas en los países cultos á crear un Cuerpo de médicos que unan á una honradez acrisolada la educación científica suficiente para poder observar en el cadáver que reconocen si existen señales de delincuencia ó si los signos que presenta son productos patológicos. En los grandes centros de población no es tan fácil inquirir la verdad de los hechos criminales como en las pequeñas poblaciones, en las que el hogar está á la vista y sujeto á la crítica de todos los vecinos. Por eso, pues, el Cuerpo de Médicos verificadores de las defunciones se impone en los centros populosos y es innecesario en las aldeas.

Pues bien; los médicos forenses, auxiliares y de prisiones que hagan sus estudios en la Escuela de Psiquiatría y Criminología deben ser nombrados en las vacantes de médicos verificadores para que puedan ir viendo, en la práctica de la Medicina que ejercen, auxiliando á los forenses, la realidad de las teorías que adquirió, y preparado en esta clínica ocupar en su día las vacantes que ocurran en los escalafones de médicos forenses, de médicos auxiliares y de médicos de prisiones.

En resumen: los médicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia necesitan todos entrar por oposición á hacer sus estudios en una Escuela de Psiquiatría y Antropología

para poder llenar el fin social á que están destinados; debe haber educación única, prueba de suficiencia para todos en la misma oposición, ingresando en un escalafón dividido en cuatro Secciones:

1.ª Médicos forenses para las poblaciones en que haya más de un Juzgado ó en las que se necesite un médico especial para la cárcel de partido; éstos cobrarán 3.000 pesetas, como *mínimum*, del Estado, como cobran los de Madrid y Barcelona, y hasta que esto ocurra se indemnizarán teniendo anejo el servicio de verificación de defunciones. Aquí tenemos la primera parte del escalafón.

2.ª Los médicos auxiliares de la Administración de justicia y penitenciaria, con arreglo al decreto de 26 de Diciembre de 1889, formarán la segunda parte del escalafón, percibiendo por ahora los sueldos de los presupuestos carcelarios, desde 1.000 hasta 3.000 pesetas, clasificándolos por el número de almas que tengan los Juzgados de instrucción respectivos.

3.ª Los médicos antropólogos ó de prisiones formarán la tercera parte del escalafón de médicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia, haciendo la oposición de ingreso del mismo modo que los demás y recibiendo la educación práctica en la misma Escuela antes dicha, y por razón de la importancia de su cargo en las prisiones afflictivas se equiparán en sueldo á los administradores de las mismas, y en las prisiones preventivas se equiparán en sueldo á los segundos jefes.

4.ª Los médicos verificadores de defunciones se establecerá uno por cada Juzgado municipal existente en las capitales de provincia y en las poblaciones mayores de 30.000 almas, auxiliarán á los jueces municipales, se unirán para el peritaje al médico forense del Juzgado de instrucción de su distrito y le sustituirán en todas las ausencias y enfermedades. Estos médicos formarán el escalafón general; entrarán por la misma oposición y cursarán su práctica en la Escuela de Psiquiatría y Criminología, y por orden riguroso de escalafón cubrirán las vacantes que existan en las demás secciones.

Pongamos un ejemplo. Ocorre una vacante en la Sección de forenses, dotada con 3.000 pesetas; se anuncia en la *Gaceta*, y la concursan los médicos pertenecientes á una de las cuatro Secciones del escalafón y la obtiene el de más méritos (según se clasifique). De modo que la Escuela de Psiquiatría es la base para el arreglo del peritaje médico legal y de la reforma penitenciaria; el fin propuesto á la creación del patronato de médicos pertenecientes al Ministerio de Gracia y Justicia ha sido el conseguir las reformas antes dichas, ya de una vez ó desenvolviendo paulatinamente el pensamiento. Será condición indispensable el ingreso por oposición y el reconocimiento de los derechos adquiridos, dando pruebas ante la Escuela de Psiquiatría de estar versados en estos estudios especiales los actuales poseedores que aspiren á mejora de destino en los futuros escalafones.

Sirva esto de contestación á las 300 cartas de consulta que nos han hecho los interesados.

Madrid, 27 de Noviembre de 1907.—El secretario del patronato, *Antonio de Torres*.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Bronquitis.—II. La neuralgia facial sífilítica.—III. Clasificación de las poliurias insípidas.

I

Bronquitis.

Si se ve pronto al enfermo, cuando tiene todavía el co-

riza, frecuentemente se puede hacer abortar el ataque, por la administración, en la cama, de polvos de Dower, unidos á la quinina.

Polvos de ipecacuana y opio... 65 centigramos.
Sulfato de quinina... 32 —

En un papel, para tomar en la cama.

Se puede también dar al enfermo un baño caliente, ó un pediluvio con mostaza y un vaso de limonada caliente, con ó sin whisky. Á la mañana siguiente se le debe administrar un laxante salino. Si es un niño, una purga débil de calomelanos seguida de aceite de ricino.

El enfermo debe estar en una atmósfera caliente y húmeda, con las puertas cerradas, y debe tomar uno ó dos días pequeñas dosis de quinina.

Si este tratamiento resulta infructuoso, ó se ve al paciente en período más avanzado, los objetivos principales del tratamiento deben ser: a), liberar las secreciones; b), acelerar la expulsión del esputo una vez desprendido.

Para ésto recomienda Anders las siguientes fórmulas:

Citrato potásico... 24 gramos.
Licor amoniacal acético... 145 —
Eter nitroso alcoholizado... 30 —
Vino de ipecacuana... 8 —
Jarabe de cerezo de Virginia, c. s. para completar... 240 —

Una cucharada grande cada dos horas, hasta que se desprenden las secreciones.

Si se mantiene la temperatura entre 39° y 39°5, ó por encima, se añade á la mixtura precedente tintura de acónito (2 gramos). Si hay tos angustiosa, con mucho cosquilleo de garganta, se agrega codeína (0,12 á 0,20 centigramos).

Cuando la fórmula anterior no produce secreciones, y continúa la tos, Anders emplea la siguiente:

Cloruro amónico... 20 gramos.
Codeína... 0,25 centigramos.
Alcohol de enebro compuesto... 15 gramos.
Mixtura de regaliz compuesta... 75 —
Jarabe de cerezo de Virginia, c. s. para completar... 120 —

Una cucharada cada dos horas.

Potter, *Materia Medica, Pharmacy and Therapeutics*, recomienda, en las bronquitis agudas, las siguientes fórmulas:

Tartrato antimónico potásico... 0,13 centigramos.
Licor amoniacal acético... 120 gramos.
Eter nitroso alcoholizado... 30 —
Tintura de acónito... 15 —
Jarabe c. s. para completar... 180 —

Una cucharada de las de café, cada dos ó tres horas, durante el primer período.

Despáchese:

Extracto fluido de cimífuga... 15 gramos.
Tintura de opio inodora... 4 —
Jarabe de Tolú, c. s. para completar... 60 —

Una cucharada de las de café, cada cuatro horas.

Despáchese:

Tintura de sanguinaria... } 4 gramos.
Tintura de lobelia... }
Vino de ipecacuana... 8 —
Jarabe de Tolú, s. c. para completar... 120 —

Una cucharada de las de café, cada tres horas.

Para la bronquitis en los niños, recomienda Koplik la siguiente fórmula, sencilla y práctica:

Tintura de opio alcanforada... 4 gramos.
Jarabe de ipecacuana... 2 —
Jarabe de Tolú... 60 —

Una cucharada de las de café, cada tres horas.

En la bronquitis capilar de los niños, Potter recomienda las siguientes fórmulas:

Despáchese:

Ioduro amónico... 4 á 8 gramos.
Carbonato amónico... 8 á 12 —
Jarabe de regaliz... } 60 —
Jarabe de Tolú... }

Una cucharada de las de café, cada dos ó tres horas.

Despáchese:

Sulfato de quinina... 0,4 decigramos.
Ácido sulfúrico diluido... 0,7 —
Jarabe... 15 gramos.
Agua... 75 —

Una cucharada de las de café, cada dos horas, para un niño de dos ó tres años; los niños de más edad requieren más quinina.

Despáchese:

Licor amoniacal acético... 15 gramos.
Jarabe de ipecacuana... 4 —
Sulfato de morfina... 0,005 miligramos.
Jarabe de acacia... 30 gramos.
Agua... 45 —

Una cucharada de las de café, cada dos horas para un niño de dos años cuando la cara es pálida, la expresión lánguida y la piel fría. Hay que tener presente que nunca se debe administrar expectorantes á los niños, porque son incapaces de expelerlos y pueden ser ahogados por sus propias secreciones; en su lugar hay que prescribir eméticos, que son necesarios cuando los síntomas de sofocación se hacen manifiestos.—(*The Journal of the American Med. Ass.*)—P. M.

II

La neuralgia facial sífilítica.

Aunque aparentemente rara, esta neuralgia se presenta más veces de las que se cree, así en el período secundario, como en el terciario, como en la tabes, igualmente sífilítica; de lo cual trata el Dr. G. Ravaud muy recientemente. (*Thèse de Paris.*)

La cefalalgia que suele aparecer á las pocas semanas del chancro, se convierte á menudo en neuralgia facial, cuyo carácter sífilítico es evidente ó permanece larvado en el 8 por 100 de casos, aproximadamente, según el autor.

En el período terciario, la neoformación gomosa causa dolores punzativos intensos en todo lugar; pero inútil es decir que señaladamente en los trayectos nerviosos, tales como el del trigémino.

La para-sífilis, por último, tal como la tabes, puede acompañarse igualmente de neuralgias faciales, según queda ya dicho, y no tan sólo de los dolores fulgurantes de que habla Pierre, y que fuera de tales, sólo tendrían la particularidad de estallar en el trigémino, sino que constituyen neuralgia facial permanente.

El diagnóstico de la naturaleza específica de estas neuralgias, no siempre está exento de grandes dificultades, pues en muchos casos es la neuralgia la sola manifestación, aun que á veces la revelen los recargos vespertinos y los accidentes secundarios habituales, además del fracaso de todos los tratamientos no específicos.

La neuralgia sífilítica terciaria es, por lo común, la expresión monosintomática del terciarismo; no valiendo siempre de piedra de toque el tratamiento, pues acontece que las lesiones nerviosas son definitivas y permanecen con sus consecuencias, pese á la desaparición de su causa específica.

La neuralgia facial de la tabes sífilítica tiene su diagnóstico al propio tiempo que ésta.

El tratamiento de estas neuralgias es el mercurial; pudiendo bastar el común para las del período secundario, formas que, muy á menudo, hay que echar mano de un tratamiento intensivo, bajo la forma de inyecciones subcutáneas,

que son la regla en el período terciario, y que tanto en uno como en otro producen muchas veces curaciones maravillosas. Y lo propio acontece con la tabes.—(*Journal de Médec. et de Chirurg. pratiques.*)

III

Clasificación de las poliurias insípidas.

Los señores Gaujoux y Delmas, internos de los hospitales de Montpellier, dicen que bajo el nombre de *poliuria insípida* se entiende la emisión abundante de orina, cuya calidad no está alterada por elementos anormales. La aparente sencillez de esta definición parece exponer el acuerdo de los nosógrafos; pero la bibliografía del asunto da cuenta de las divergencias, por no decir contradicciones, que en él median, pues las investigaciones experimentales y clínicas del último medio siglo han puesto de manifiesto la variedad de formas que se oculta tras la aparente unidad de este síntoma.

Acumulados los hechos prácticos, en vez de la tendencia descriptiva de otros tiempos, los observadores se esfuerzan en distribuir los hechos en categorías de observación clínica y de producción experimental por la vía del laboratorio, y así como la embriología se ha hecho hilo conductor de los anatómicos contemporáneos, la *etiopatogenia*, ideada por Lance-reaux, es el concepto más moderno de la patología.

En este sentido Rayer y Lacombe han imaginado la existencia de un azúcar no sacarificador en la orina de nuestros poliúricos, azúcar indestruible por todos los métodos y procedimientos. A esta afección, denominada *diabetes insípida*, es a la que se ha considerado equivalente de la *diabetes sacarina* de los clásicos; pero se trataba de una distinción insostenible, porque la llamada diabetes insípida reunía casos del todo distintos, pues así permanece normal la composición química de la orina, como presenta un carácter más ó menos anómalo en este sentido; para comprobar lo cual, basta el análisis, que justifica los dos calificativos de *diabetes azotúrica* y *poliuria esencial*; la última de las cuales se distingue por la abundancia y fuerza urinarias, á la vez que por la exagerada sed de los enfermos.

La excesiva dilución de los principios fijos de la orina inspiró á Willis en 1838 la proclamación de su entidad morbosa *hidrouria*, que luego ha sido reemplazada por Lecorché con su *poliuria simple* y su *azoturia*, á cuyo lado se halla la *poliuria glicosúrica*, de Vogl y Kien, y otras formas que gozan de más ó menos adopción en la actualidad.—(*Montpellier médical.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASOSA.

Variedades.

NECROLOGIA

EL DR. MONTES Y ECHEVARRIA

Ha fallecido el día 5 del actual este distinguido médico, subinspector del Cuerpo de la Beneficencia municipal de esta corte, médico de gran fama, como lo demostró en las muchas discusiones en que tomó parte en la Academia Médico-Quirúrgica y en la Sociedad Ginecológica.

Al constituirse el Ateneo Médico-Farmacéutico municipal, fué nombrado vicepresidente de esta corporación, título que le enorgullece, así como el de vocal de la Junta de Reformas Sociales y del Refugio.

Por los servicios prestados en la epidemia colérica de esta capital en el año 1885, le fué concedido por el excelentísimo Ayuntamiento el diploma de Honor.

Pero la característica del Dr. Montes era su afición á las Bellas Artes, principalmente á la Música y la Arquitectura.

Sus aficiones musicales hacía que frecuentemente se le

viere ó con músicos afamados ó en sitios donde se hacía música, siendo su autor favorito el gran Beethoven, por el cual sentía predilección absoluta.

Toda su vida sintió gran afición á la arquitectura, y en su biblioteca se veían grandes volúmenes de esta materia, así como una rica y variada colección de fotografías obtenidas por él en sus numerosos viajes.

Descanse en paz el médico ilustre, y reciba el Cuerpo de la Beneficencia municipal el más profundo pésame, pues eran tantas las prendas de bondad y carifio hacia sus compañeros, que todo aquel que penetrase en su despacho pidiendo algo relacionado con su cargo, podía tener la seguridad de salir complacido.

M. ARQUELLADA.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,08; mínima, 703,51; temperatura máxima, 13°,4; mínima, 10°,9; vientos dominantes, S., SO. y SE.

Durante la semana última han continuado, sin variaciones apreciables, las enfermedades de que hemos dado noticias en los últimos estados sanitarios, debido á no haber cambiado las condiciones meteorológicas que vienen dominando á la población de Madrid hace algunos meses. Siguen, pues, los catarros de las vías respiratorias y las exacerbaciones reumáticas bajo todas sus formas, mostrándose tenaces á los tratamientos. Las infecciones abdominales aumentan en número y gravedad, ocasionando más defunciones de las que corresponden á un estado sanitario normal. Se observan asimismo enfermedades de origen palúdico.

En los niños hay anginas diftéricas y coqueluche, y pocos casos de viruela y sarampión. En cambio menudean los casos de varicela.

Crónicas.

Centenario.—El día 12 del corriente se han cumplido cien años de la muerte del Dr. D. José Severo López, médico de Cámara, catedrático del Real establecimiento de Clínica y examinador decano de Medicina.

Su biznieto y heredero, D. Francisco de Cortejarena, se ocupa en estos días en escribir su biografía con los documentos originales que obran en su poder.

Académico de la Española.—Ha sido elegido académico por tan docta corporación, el distinguido catedrático de la Facultad de Farmacia de esta Corte D. José Rodríguez Carracido, habiendo sido propuesto por los Sres. Echegaray, Menéndez Pelayo y Menéndez Pidal.

Reciba nuestra entusiasta enhorabuena el Sr. Carracido, que con ésta pertenece ya á tres de nuestras Academias, la de Ciencias, la de Medicina y la Española.

Nueva Junta.—La Junta directiva del Instituto Médico Valenciano para el año 1908 ha quedado constituida del siguiente modo:

Presidente, D. Enrique López; *vicepresidente*, D. Vicente Carsí; *secretario general*, D. Manuel Olmos; *secretario de actas*, D. Enrique Brines; *contador*, D. Joaquín Iborra; *tesorero*, D. Francisco Torrents; *bibliotecario*, D. Antonio Torrero; *presidente de Medicina*, D. Francisco López Vicent; *presidente de Cirugía*, D. Antonio Casanova; *presidente de Farmacia y Ciencias auxiliares*, D. Agustín Trigo; *presidente de Epidemiología*, D. José Chabás; *vicepresidente general*, D. Mauro Guillén Comín; *vicepresidente de actas*, D. Lorenzo Arroyo; *vicecontador*, D. José Baldoví; *vicebibliotecario*, D. Clemente Ramón, y *vicetesorero*, D. Joaquín Aguilar Jordán.

Gratificaciones otorgadas.—El médico primero del Cuerpo de Sanidad Militar D. Manuel Molín y Guerra, con destino en la Escuela de Equitación militar, ha solicitado que se le conceda la gratificación de 480 pesetas anuales, en analogía con lo dispuesto para los médicos primeros que actualmente la disfrutan; el Rey ha tenido á bien acceder á la petición del interesado, por hallarse comprendido el establecimiento de referencia en la Real orden de 11 de Agosto de 1906 y no tener derecho el recurrente á la gratificación de profesorado. Igual gratificación se ha concedido al médico primero

D. Antonio Redondo y Flores, con destino en la Fábrica de Armas de Toledo.

Nuevo periódico.—Con gusto hemos recibido el núm. 1 del *Boletín de la Academia Médico-Escolar*, de Valencia, á cuyo periódico deseamos muchos años de vida y buena cosecha de suscripciones.

Las cátedras vacantes.—El senador y catedrático Barón de Bonet ha dicho recientemente en el Senado (el 20 de Noviembre, lo que sigue): «La vigente ley de Instrucción pública del año 1857 ha sufrido rudo golpe, porque el art. 226 establecía el precepto que cada tres cátedras que vacaran en las distintas Universidades, por Universidad, Facultad y Sección, debían de proveerse la primera por traslado, la segunda por concurso y la tercera por oposición.

»Los decretos de 30 de Noviembre de 1883, 23 de Junio de 1894 y 27 de Junio de 1900 respetaron dicho artículo; pero por Real decreto de 14 de Febrero de 1902 se dispuso que todas las cátedras vacantes de Universidades é Institutos se anunciaran todas, absolutamente todas, al concurso de traslación; de manera que sólo se exceptúan las de la Universidad Central; pero por decreto ulterior de Mayo de 1903 quedó suprimida la excepción, y todas, absolutamente todas las cátedras, deben proveerse por concurso de traslación.

»Yo no voy á discutir en este momento la legalidad de que un simple decreto pueda anular una ley hecha en Cortes; no trato yo de este asunto; voy sólo á pedir al señor ministro el restablecimiento en toda su integridad, del art. 226 de la ley de 1857, porque resulta que en algunas Universidades, como Madrid, Sevilla y Barcelona, rara es la vez que una cátedra va á oposición; todas, casi todas, se proveen por concurso de traslación; de modo que siendo todas las Universidades iguales, resulta la disparidad de que, sin pretenderlo, los ministros que decretaron lo que acabo de indicar, establecieron ciertos grados de Universidades de entrada y Universidades de ascenso, por cuanto el acceso á las Universidades más concurridas no tiene lugar, una vez que no se verifica mediante la oposición, para que los aspirantes puedan entrar en estos grandes centros.

»Ruego, pues, al señor ministro que entre las medidas de descentralización, que todos deseamos, figure la que acabo de indicar: que las auxiliares, Universidades, Institutos y demás escuelas profesionales se provean en las capitales de distrito, pues tal como hoy se realiza esto hay auxiliares que llevan varios años sin proveerse, y yo puedo citar concretamente una de la Universidad de Barcelona.»

Obituario.—Con gran sentimiento participamos á nuestros lectores la defunción del distinguido médico de Valencia, D. Mauro Comin Guillén, primo hermano del Director de nuestro periódico, á quien ha afligido grandemente esta desgracia.

También han fallecido en Valencia el ilustrado tocólogo D. Arturo Ortigosa, y en Madrid, el padre del reputado compañero Dr. D. Félix Parache.

Almanaque Bailly-Baillière.—Cien pesetas por seis reales puede ganar todo comprador del *Almanaque Bailly Baillière para 1908*, que le da derecho á adquirir billetes de la rifa

de tres magníficos automóviles. Cada uno de estos billetes, con cinco números, vale cinco pesetas, y los compradores del *Almanaque* pueden obtenerlos por cuatro pesetas, con lo cual ganan una peseta por cada billete, ganando cien pesetas por cien billetes que fácilmente pueden colocar. Además, con cada *Almanaque Bailly-Baillière* se regala una participación al billete entero de la Lotería de Navidad, número 26.317. Si á estas ventajas positivas añadimos la multitud de regalos que sortean y los bonos que, con opción á rebaja en determinados establecimientos, acompañan á cada almanaque, á más de lo ameno é instructivo de su nutrido texto, de más de 500 páginas, fácilmente se comprenderá la predilección del público por el *Almanaque Bailly-Baillière*, que no solamente agota sus ediciones todos los años, sino que han llegado á ofrecer por la colección de los doce años publicados 100 pesetas, cuando su valor en librería sería de 18 pesetas.

NEUROSINE PRUNIER FOSFOGLICERATO DE CAL PURO 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.

Aceite gris Busto al 40 por 100. Absolutamente aséptico. Principales farmacias y Montera, 11. Frasco, 2,50 pesetas. Va por correo.

Aviso importante.

Se hace presente á los señores médicos cirujanos, que el nuevo bazar médico (**Cruz Roja**, Mayor, 53), tiene destinado exclusivamente para alquilar todo el material quirúrgico perfectamente esterilizado al efecto, para operaciones en general, para lo cual tiene sus estufas y autoclaves más perfectos.

El Sr. Díaz, dueño de dicho centro quirúrgico, acepta todas las proposiciones de venta á plazos de todos los efectos de su comercio, previa la garantía propia del caso y á su satisfacción. Conviene á los interesados visitar este establecimiento que está surtido de las mejores fábricas francesas, inglesas y alemanas, y sus precios compiten, según clases, con todas las de su género.

CRUZ ROJA.—53, Mayor, 53.

Con el presente número incluimos un prospecto, cuya lectura recomendamos, que trata de las «Notables ventajas del producto **Somatose** en comparación de otros preparados nutritivos. Pídanse muestras á la casa Bayer, de Barcelona.

ADOPTADO en el Primer

DISPENSARIO

Antituberculoso de

BARCELONA

HISTOGENO LLOPIS
Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

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

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 102, y Ronda de Valencia, número 8.—Teléfono 552

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

Fundada por D. Juan Guesta y Okerner.

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 Palido.

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.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas. 5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum de oxidación y á 0.08 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin 5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin 0.025 de Marsyle por Glóbulo.

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

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

PILDORAS DEHAUT

DEL DOCTOR DE PARIS

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

GOTA AGUDA

COLCHI-SAL

Cápsulas de Colchicina y de Salicilato de Metilo natural. 4 á 16 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los DOLORES. Modificando la Diatesis ácida.

BETUL-OL

Linimento absorbido por la piel en fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO. MIDY, 113, F^{te} Honoré, París y todas Farmacias

METALES COLOIDALES ELÉCTRICOS

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

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

1º ELECTRARGOL

Plata coloidal eléctrica de granos pequeños.

2º ELECTRAUROL

Oro coloidal eléctrico de granos pequeños.

3º ELECTROPLATINOL

Platino coloidal eléctrico de granos pequeños.

4º ELECTROPALLADIOL

Paladio coloidal eléctrico de granos pequeños.

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

LABORATORIOS CLIN — PARIS.

1257

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cap-
sulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno aun en caso de preñes. PARIS Farmacia & S^{ca} 155, rue Saint Honoré; todas Farmacias.

FRANQUEO
CONCERTADO

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

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

Estafeta de partidos.

Según nos manifiestan, trátase de llevar otro médico al pueblo de Perales (Cáceres). Para evitar disgustos y engaños convendrá que los compañeros que piensen aceptar las condiciones que se les propongan consulten antes con el subdelegado de Medicina de Hoyos, D. Martín Magdalena Godínez, ó con el médico de Perales, D. Victoriano Pascual de Sande.

—Se advierte á los compañeros que piensen solicitar la plaza de médico de la Sociedad Benéfica Protectora de Membrilla (Ciudad Real), no lo hagan sin antes informarse de los médicos que hay en dicha localidad.

—Hallándose vacante la plaza de médico titular de Barruecopardo, se previene á los que pretendan solicitarla que en dicho pueblo reside el que la ha desempeñado sin interrupción por espacio de treinta y dos años, que aspirará nuevamente á ella, visitando además todos los vecinos pudientes que tiene igualados, conviniéndole continuar en el partido por tener casa, familia y propiedad, siendo el objeto de la vacante proveerla con arreglo á la clasificación aprobada por la Junta de Patronato.

Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial ú eficientemente 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 practicante de Valverde (Guadalajara) y su agregado, cuya dotación consiste en 10 pesetas cada vecino de los 100 que próximamente consta este pueblo con su agregado, el que sólo dista de su matriz un kilómetro de buen camino; además de la dotación expresada que se le abonará por trimestres vencidos, se le gratificará con cien cargas de leña y otras tantas arrobas de patatas, siendo obligación del agraciado hacer la rasura de la barba de estos vecinos. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Sebastián Chicharro.

La de médico titular—por dimisión—de Leoz (Navarra) y partido de Maquiriain, que se compone de este pueblo, Olleta, Amatriáin, Bezquiz, Benegorri y Sansoáin, con la renta anual de 100 pesetas por la asistencia á las familias pobres, y 2.650 por las familias acomodadas, satisfechas por trimestres vencidos las primeras, y las segundas en 30 de Septiembre de cada año. Las condiciones se hallarán de manifiesto en la Secretaría del Ayuntamiento y en la del Concejo de Maquiriain. Solicitudes hasta el 2 de Enero próximo al alcalde D. Nicolás Pérez.

—Se halla vacante la plaza de médico cirujano del partido de Osma de Valdegovia (Álava), formado por los pueblos de Osma, Berberana, Múrita, Aztulez, Caranca, Fresneda, Cárcamo y Guinea, con la dotación anual de 300 fanegas de trigo. Solicitudes al Presidente de la Junta D. Rafael Pinedo, en Osma de Valdegovia, por término de quince días.

—La de practicante—por dimisión—de Orbiso (Álava), habitantes 492, para la asistencia de una á seis familias pobres, con la dotación anual de 25 pesetas para titular, pagadas de los fondos municipales al tiempo de su vencimiento. El agraciado ha de tener la residencia en esta villa por constituir ella por sí un solo partido. Será por cuenta del mismo la rasura de todo el pueblo, ó sea de diez y ocho años para arriba; por estos trabajos y los servicios de su facultad que deberá

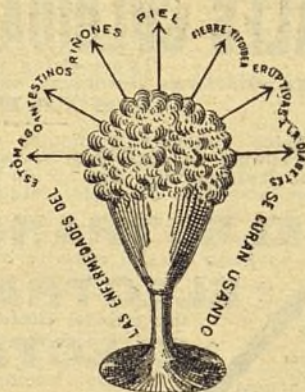
prestar á las familias pudientes, percibirá 80 fanegas de trigo en Septiembre de cada año. Solicitudes hasta el 1.º de Enero próximo al alcalde D. Pascual Fernández.

—La de médico titular de Moreruela de los Infanzones (Zamora), con la dotación anual de 750 pesetas, por la asistencia de 25 familias pobres, reconocimiento de quintos y asistencia á los pobres transeúntes que necesitan el auxilio de la ciencia, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, pudiendo el agraciado contratar la iguala de 135 vecinos. Solicitudes hasta el 2 de Enero próximo al alcalde D. Martín Bordel.

—Una plaza de médico titular de Alcalá de los Gazules (Cádiz), habitantes 9.104, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres que le correspondan, quedando en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Enero próximo al alcalde D. A. Machado.

—La de médico titular de Villaherreros (Palencia), habitantes 906, con la dotación anual de 750 pesetas, sujetas á los descuentos y pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Enero próximo al alcalde D. Aniceto Díez Baeza.

—Las dos plazas de médicos titulares de Villanueva del Fresno (Badajoz), habitantes 3.375, dotadas con el sueldo de 2.000 pesetas anuales cada una, pagadas de la caja municipal, por trimestres vencidos, y el número de familias pobres con derecho á recibir asistencia médica gratuita no excederá de 600, teniendo obligación los médicos de prestar gratuitamente cuantos servicios ordinarios y extraordinarios puedan ocurrir relacionados con la Beneficencia municipal, incluso los reconocimientos de quintas. Solicitudes hasta el 7 de Enero al alcalde D. José María Ramallo González.



CERVEZINA-CARBONICA-ARTIGUES

—Castellón de la Plana: Dr. Gironés.—Valencia: Dr. Aliño y Torrens.

Las ciencias médicas tienen reconocido en la levadura de cerveza propiedades nunca observadas en ningún medicamento; pero el mal sabor hace no se haya generalizado debidamente su uso.

Este original preparado, sin desmerecer las propiedades médicas de la levadura, presenta un gusto agradabilísimo, se disuelve fácil y prontamente en agua, conservación ilimitada y su acción es muy activa; condiciones apreciadas para el buen resultado de las enfermedades indicadas, cuya corroboración es certificada por muchos y valiosos profesores.

Frasco: 5 pesetas.

Deséchese el vendido á distinto precio por falsificado.—Depósito central (Valencia) Játiva, —Madrid: Dr. Gayoso, Arenal, 2; Sres. Martín y Durán y Pérez Martín, Velasco C.ª—Barcelona: Dr. Andreu y J. Viladot.—Granada: Dr. Cosvalada.—Albacete: M. Martínez.—Castellón de la Plana: Dr. Gironés.—Valencia: Dr. Aliño y Torrens.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING) BERLIN N.

Urotropina.

El más eficaz de los antisépticos de las vías urinarias (Cistitis, Pyelitis, Bacteriuria, etc.) Experimentada por celebridades contra la diátesis úrica, también como profiláctico eminente en operaciones quirúrgicas de la uretra; contra la fiebre tifoidea y nefritis escarlatina.

Eucaína-Beta.

(Cloruro y lactato). Productos anestésicos locales excelentes y baratos, fácilmente esterilizables y cuya toxicidad es solamente la cuarta parte que la de la cocaína.

Sublamina

en tabletas de 1 gramo. Sucedáneo por excelencia del sublimado sin causar irritación alguna; su acción es profunda y su solubilidad fácil y rápida. Inmejorable desinfectante para las manos y el mejor fijador para preparaciones anatómicas.

Pastillas de Formalina

especialmente indicadas para el famoso método de desinfección de Schering por los vapores de Formalina, recomendado altamente por todas las principales autoridades médicas.

Empiroformo.

Producto de la condensación de formalina y brea de abedul seco, casi inodoro, no venenoso ni irritante y eminentemente antipruriginoso. Como desecante está especialmente indicado contra los eczemas.

Exodina

en tabletas de 0,5 gramos. El purgante más moderno, suave y seguro, sin causar alteración de color de la orina ó de los excrementos.

Suero antiestreptocócico "Aronson"

20 veces concentrado. Indicado principalmente contra la fiebre puerperal y demás infecciones estreptocócicas

FENOCOL, PIPERACINA, CLORALAMIDA, CLORAL-CLOROFORMO, EUFTALMINA, TRICRESOL, LEVULOSA

REPRESENTANTES: Para Cataluña—J. ESPIELL—Llauder, 7—BARCELONA.

Para el resto de España—LEÓN NAGY Plaza del Príncipe Alfonso, 14—MADRID

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

Vehículo	15 gramos		
Cacodilato de hierro.	0,02 grs.	◆	Citrato de cafeína. 0,10 grs.
Hipofosfito de manganeso.	0,02 —	◆	Sulfato de estricnina. 0,001 —

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

DEPÓSITO EN MADRID

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

A LOS ESTANQUEROS

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

SOBRE-MONEDERO

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

IMPRESITAS con caracteres y chásis.—
Prensa para farmacias. Pídase catálogo 1907 al director *Oficinas Publicidad*, calle de Tallers, 2, BARCELONA.

Á los médicos.

En Membrilla, Ciudad Real, se halla vacante una plaza de médico de la Sociedad benéfica **La Protectora**, dotada con el sueldo anual de 3.000 pesetas.

Los aspirantes á este cargo deberán solicitarlo del señor Presidente de dicha Sociedad hasta el 25 del mes actual, acompañando á sus instancias certificado del número de años de servicios profesionales, de buena conducta y notas obtenidas en la carrera y demás documentos que estimen necesarios; debiendo advertirse que es inútil solicitarla sin inmejorables referencias.

En la secretaría de dicha Sociedad se halla de manifiesto el reglamento á que ha de sujetarse.

ANÁLISIS

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

POR EL

DR. P. CARUANA.

Los Madrazo, 1.

Farmacia-Laboratorio, Madrid.

PRODUCTOS DEL D^R DOYEN

Experimentados en los Hospitales de Paris

(Comunicado presentado á la Academia de Medicina, en 13 de Febrero 1900).

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

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

STAPHILASA DEL D^R DOYEN

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

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

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

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

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

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

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

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

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

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

VINO DE BUGEAUD

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

Obra por la Teobromina y los Alcaloides de la
Quina: Es un tónico de primer orden en la
Neurastenia, Anemia y en todas las Conva-
lecencias, así como también corrige los Trans-
tornos digestivos de los Estómagos fatigados.

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

se COMBATEN con ÉXITO
por medio de las

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato,
Glicerofosfato, Bromhidrato).

Superior á todos los demás
disolvente del ácido úrico,
por su acción curativa, aún
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE**
que de él se desprende, al
combinarse molecularmente
con la Litina, asegura su
eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre
"LE PERDRIEL" para evitar
su sustitución por similares
inesicaces, impuros ó mal
dosificados.

LE PERDRIEL Y C^{ia}, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.



ANUNCIOS

«**EXTRANJEROS**»

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE
PUBLIOITE, 14, rue Rouge-
mont, Paris (9^e), de que es di-
rector Mr. A. Lorette, es la
encargada **EXCLUSIVA-
MENTE** de recibir los anun-
cios extranjeros para nuestro
periódico.



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

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

GABIANOL GARDY

TOS
BRONQUITIS
LARINGITIS
ANGINAS, ASMA
TISIS PULMONAR.

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



AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO
ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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

RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas las 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 calientes.

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

Tisis Pulmonar
BRONQUITIS CRÓNICA
Tratamiento Hipodérmico
POR MEDIO
del Eucaliptol Inyectable Roussel
del Per-eucaliptol Inyectable Roussel
del Arseniato de Estricnina Roussel
del Sulfuro de Allyle Mousnier.

★ ★
J. MOUSNIER, 26, RUE HOUDAN
SCEAUX (Seine), Francia
en **PARIS, 6, rue Jacob, y 1, rue des Tournelles**

Sifilis
Tratamiento Hypodérmico
Por medio de
La Hydrarjira inyectable de ROUSSEL

SIFILIS
Cianuro de Hidrarjira

SIFILIS
Biloduro de Hidrarjira

J. Mousnier
SCEAUX (Seine)
Francia

SIFILIS
Gránulos Dardel
de Arseniato de Mercurio

ENFERMEDADES NERVIOSAS
EPILEPSIA - HISTERIA - ECLAMPSIA
CONVULSIONES INFANTILES - COREA
VERTIGOS - INSOMNIO - JAQUECA
ÉXITO ASEGURADO por el

TRIBROMURO de A. GIGON

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado
de pureza completa.

Dosificación fácil, Conservación indefinida.
Frasco acompañado de una cucharilla-medida dosi-
ficando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido
cualquiera (infusión de tito, agua azucarada, etc.).
Dosis: 1 á 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.
En Frascos de 30 gr. 2'50; 60 gr. 4'50; 125 gr. 8'.

Farmacia **GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris**
y en todas las Farmacias.

TOS

TISIS
RESFRIADO
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

De 5 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)

ANUNCIOS
EXTRANJEROS

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

MEDICACION CACODÍLICA

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

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

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

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

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

PARA INHALACIONES

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

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

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

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

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

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

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



siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

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

Q. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

CLORO-ANEMIA

MARAVILLOSOS RESULTADOS CON LAS

MUY ACTIVAS

GRAGEAS DE HIERRO BRISS

Artemisina.—Cuasina cristalizada.
Protoxalato hierro.

Depósito general en España:

ALFREDO RIERA E HIJOS

Barcelona.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTO

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASALTO, 62

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega.

Sucesor del Dr. Calderón.

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

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-Alfaro, 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 ASEPTICO

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).—Esonjas artificiales asépticas. (Torundas).
—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

Contra los catarros, el reuma, herpes, escrofulismo, linfatismo, tos ferina, etc., etc.

OLOZAGA, I DUPLICADO.—MADRID

No hay posibilidad de comparar estas aguas con las que vulgarmente se llaman sulfurosas artificiales, puesto que á diferencia de ellas, las nuestras se beben lo mismo que las naturales, con arreglo á la prescripción facultativa que las indique.

El establecimiento se halla en condiciones muy aceptables para el objeto de su fundación, cual es el de que en él se continúe el tratamiento que el término de verano obliga á suspender en los de agua natural.

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDIA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, 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**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Cataluña y Baleares:

M. Cherizola y C.ª—Diputación, 197.

Barcelona.

Representante en Madrid:

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

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

Una cartita 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.)

ACABA DE APARECER

TERAPÉUTICA

Materia médica y arte de recetar con hidrología médica

POR

D. VICENTE PESET Y CERVERA

Segunda edición completamente refundida, adaptada á la novísima Farmacopea Española, con numerosas figuras en el texto y el mapa geológico, hipsométrico é hidrologico.

Precio de la obra completa: **40 pesetas**. Se vende en las principales librerías.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Coca, Guarana, Ocaao y Fósforo asimilable)

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

BILBAO

Pídase en todas las farmacias y droguerías.

TUBERCULINA-TEST

del INSTITUTO PASTEUR de LILLE (Francia)

para el diagnóstico de la **Tuberculosis** por la oftalmo-reacción

(Método Calmette)

LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES, PARIS

IODALOSE GALBRUN

IDO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.

Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

Dosis medias: Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.

Padir Folieto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido.

LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

las AFECIONES BRONQUIO-PULMONARES, las ESCRÓFULAS, el RAQUITISMO.

L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lavoisier, PARIS y principales Farm^{as} de España y América.

**CÁPSULAS
PAUTAUBERGE**

(Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)

PODEROSO

ANTIBACILAR

Tomado sin dificultad y bien tolerado.



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



JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado à 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO

contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO

contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE POLIBROMURADO

(POTASIO, SODIO, AMONIO)

Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS

contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

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

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

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