

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

EL SIGLO MÉDICO y el *Boletín de la Asociación de Médicos Titulares* =
BOLETIN DE LA SEMANA: Sesión inaugural de la Sociedad Española de Higiene.—El presupuesto de Gobernación.—SECCIÓN DE MADRID: Un caso de hemorragia meníngea y ventricular.—Notas prácticas.—Más á propósito de la vacuna.—SECCIÓN PROFESIONAL: Nuestro Montepío.—Asociación de médicos dependientes del ministerio de Gracia y Justicia.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

EL SIGLO MEDICO

Y EL

BOLETIN DE LA ASOCIACION DE MEDICOS TITULARES

Desde principios del año próximo de 1908, EL SIGLO MÉDICO incluirá entre sus páginas el *Boletín de la Asociación de Médicos Titulares*, órgano de publicidad destinado á la defensa de los intereses de esta benemérita clase. Un deseo manifestado por la Junta central de la Asociación, en el cual se dispensaba justa y honrosa confianza á nuestro amor y á nuestra solicitud por dicho Cuerpo facultativo, nos ha decidido á buscar términos de complacencia, penetrados de los beneficios que con ello podrán obtener los graves y delicados intereses colectivos, á los cuales desea servir esta unión.

Pero conviene á nuestras relaciones con el público médico advertir que esta convivencia local y administrativa no entraña una identificación doctrinal absoluta, por cuya virtud ambos órganos se conviertan en uno solo. No. De aquí en adelante, como hizo siempre, EL SIGLO MÉDICO mantiene su historia característica, honorable y gloriosa, y, como factor esencial en ella, su independencia bajo todos los aspectos, sin otros compromisos de doctrinas y de propagandas que los sugeridos á sus redactores por sus convicciones y su conciencia. Y á su vez, el *Boletín de la Asociación de Médicos Titulares*, confiado por completo á los señores de la Junta central, á quienes el voto de los titulares otorgó la defensa y dirección de sus intereses, contendrá, sin otras limitaciones que las que el sentido moral sugiera á sus redactores, cuanto éstos juzguen conveniente para el mejor desempeño de su cometido. Existirán, pues, una independencia y una responsabilidad perfecta y absolutamente establecidas en ambas publicaciones, sin otras influencias mutuas que las deducidas cordialmente, y por modo natural, de toda comunidad amistosa en el trato de los mismos intereses profesionales.

Al aceptar EL SIGLO MÉDICO esta convivencia, ha tenido muy presente las circunstancias críticas por que atraviesan ahora los negocios de las clases médicas, en sus relaciones con la Administración pública, con la sociedad y con las diversas y poderosas fuerzas que han brotado en el seno de la profesión misma; y ha entendido que, por ser cuantiosos aquellos intereses, y delicadas y difíciles las vicisitudes por que pasan, se le imponía el deber de facilitar cuanto pudiera servir á un mejor gobierno en la marcha de los asuntos.

Tras largos años de preparación entusiasta y de clamores nacidos en desdichas, dolores y sufrimientos indecibles, la clase médica rural había llegado á entrever esperanzas de justicia y comienzos de realidad lisonjera, y por esto, con la fe y la abnegación de los grandes creyentes, hizo cuanto sus directores le pidieron, y realizó uno de los actos colectivos más hermosos y abnegados que se puede demandar á una clase que viene sumida en la miseria y el desaliento.

Por desgracia, el estado constituyente en que aún se halla la legislación sanitaria, de una parte, y antagonismos entre las fuerzas directoras, á cuyo celo y sabiduría confiaron los titulares sus intereses materiales y morales, de otra, dan á las circunstancias actuales solemnidad tan grande, que reclama de todos afanoso y esmerado concurso, para evitar una catástrofe que, de sobrevenir, sumiría en la desesperación á miles de profesores, y arrojaría en la anarquía y el desaliento á una de las clases más intelectuales y meritorias de la sociedad.

No debemos ocultar nuestra intranquilidad ante los sucesos que los cambios de la política, los errores de los hombres y los extravíos de la pasión pudieran determinar, en daño de las grandes reparaciones y cuantiosos intereses que á la clase de titulares corresponden; y para conjurar estos males en lo que de nosotros dependa, no hemos de eludir, ni de escatimar siquiera, nuestro concurso á toda obra que procure concordia en la conducta, rectificación en los desaciertos, si los hubiere, serenidad en los juicios, respeto á las personas y sincera devoción á esas ilustres figuras de la política y de la profesión, que rinden á la clase su valiosísima y desinteresada ayuda; estando nosotros muy convencidos, de que solamente siguiendo esta conducta es como podremos servir á los intereses médicos, y contrarrestar algo la oposición de tantos y tan poderosos rivales como tienen.

turado, rígido, en extensión, con *clonus* moderado del pie. La motilidad de los miembros derechos estaba abolida, tanto en lo voluntario, como en lo reflejo, no observándose en ellos más movimientos que algunas irregulares, bruscas y poco extensas sacudidas, provocadas por los cambios en el estado contractural. Los miembros izquierdos eran agitados por movimientos rápidos, violentos, extensos, desordenados, de una intensidad tal, que obligaron a sujetar al paciente a la cama para que no se cayera al suelo.

La contractura impedía apreciar el estado de los reflejos tendinosos en los miembros derechos; en los izquierdos su exploración estaba también muy dificultada por los movimientos convulsivos, pero, por lo menos, el rotuliano parecía estar algo exaltado.

Los reflejos cutáneos, plantar, cremasteriano y abdominales, estaban abolidos en el lado derecho, y en el izquierdo persistían bastante exagerados. Insensibilidad dolorosa, completa en la mitad derecha del cuerpo; en la mitad izquierda, reacción intensa a los estímulos aplicados a la piel. Pupilas iguales, en miosis extrema, rígidas a la luz y al dolor. Pulso pequeño débil, aritmico, latiendo 80 veces por minuto. Temperatura normal. Fué sondado, extrayéndose 100 c. c. de orina, que analizada acusó la falta de componentes anormales (albúmina, glucosa) y la existencia de abundantes sedimentos fosfáticos; se le prescribió una sangría del codo, de 300 gramos, y 40 gramos de aguardiente alemán.

A la mañana siguiente (17 de Septiembre), el estado comatoso se había atenuado bastante, pues el enfermo abría los ojos espontáneamente, y también cuando se estimulaba la piel del lado izquierdo, y miraba a las personas que le rodeaban. Las pupilas seguían miósicas y rígidas; la parálisis facial derecha estaba más acentuada que en la noche anterior, y había desaparecido la contractura de los miembros derechos, en los cuales existía una parálisis flácida completa; pudo apreciarse que ambos reflejos rotulianos estaban exaltados, pero más el derecho, habiendo desaparecido el *clonus* del pie. Los reflejos cutáneos del lado derecho continuaban abolidos.

El día 18 estaba el paciente más despejado; hacía vanos esfuerzos para hablar, siéndole imposible articular ningún sonido; pero comprendía algunas sencillas frases que se le dirigían, como la de «deme usted la mano» (daba siempre la mano izquierda). Continuaba la hemiplejia flácida y la hemianestesia, con abolición de reflejos cutáneos en el lado derecho; pero la excitación fuerte y repetida de la parte externa de la planta del pie, provocó un débil signo de Babinski; faltaban por completo el reflejo de Oppenheim y el paradójico de Gordon; continuaba la retención de heces (además de la de orina, por lo que se le sondaba dos veces al día); se le prescribió un nuevo purgante (aceite de ricino).

El 19, el enfermo se encontraba en peor estado: el *coma* había reaparecido; la respiración era laboriosa, sonora, con extertores. Se le hizo una punción lumbar, saliendo el líquido a enorme tensión, a chorro continuo, fuertemente teñido de rojo, suspendiéndose la operación cuando se hubieron extraído 20 c. c., sin que disminuyera la tensión. El líquido obtenido era muy flúido, homogéneo, de color rojo cereza subido; por sedimentación en sitio fresco y obscuro, durante cuarenta y ocho horas, previo taponamiento del tubo con algodón esterilizado, se produjo un depósito de color rojo intenso, que ocupaba en volumen 1 c. c., quedando el líquido supernatante perfectamente límpido é incoloro; por agitación mezclóse el sedimento con el líquido, volviendo éste a adquirir el color rojo claro homogéneo primitivo. El mismo día 19 se le aplicaron cuatro sanguijuelas a la mastoidea izquierda y dos inyecciones de medio miligramo de sulfato de estriénina cada una. En

la noche del 19 se apreció por primera vez elevación de la temperatura, llegando a 38,4; pulso fuerte, lleno: 100 pulsaciones por minuto.

El 20 está más despejado, siendo el estado comatoso muy superficial, pues contesta con la cabeza sí ó no a las preguntas que se le dirigen, siempre que sean sencillas, imperiosas y reiteradas; obedece cuando se le ordena dar la mano, y hasta intenta, pero inútilmente, articular sonidos; temperatura, 38,9, sin oscilación entre la mañana y la tarde. Una inyección hipodérmica de medio miligramo de sulfato de estriénina.

El 21 sigue relativamente despejado; la respiración es más fácil, más tranquila y menos frecuente. Se practica una nueva punción lumbar, obteniéndose 10 c. c. de líquido a tensión muy inferior a la de la primera punción, pero superior a la normal, pues se contaron 74 gotas por minuto (calibre de la aguja 0.0008 de milímetro); el líquido era de color rosado claro, muy flúido y homogéneo, y sedimentado en las mismas condiciones que la vez anterior, dió un depósito muy escaso, inferior a una décima de centímetro cúbico. Los reflejos cutáneos del lado derecho continúan abolidos, pero se sigue produciendo un débil signo de Babinski, por intensas excitaciones de la planta del pie de este lado.

El 22 el enfermo se agravó; la respiración era pesosa y muy frecuente; las reacciones eran más largas, pero emitía la orina voluntariamente, en un recipiente que tenía en la cama al alcance de su mano. Pulso amplio y fuerte, 112 pulsaciones por minuto. En este día y el anterior la fiebre osciló alrededor de los 38°.

El día 23 continuaba agravándose, semi-inconsciente y a la vez agitado, en ese estado que los autores ingleses llaman de *irritación cerebral*, y que también pudiera denominarse de *eretismo comatoso*; los cuatro miembros estaban entonces contracturados, en flexión; las conjuntivas, muy inyectadas; y en las pupilas persistían la miosis y la rigidez iniciales. Pulso, a 112 por minuto, más débil que la noche anterior; temperatura, 38 grados.

El día 23 el estado del enfermo es sumamente grave: se halla sumido en profundo *coma* del que es imposible despertarle; resolución muscular completa; presenta el fenómeno que se conoce con el nombre de *fumar en pipa*; continúan abolidos todos los reflejos cutáneos derechos, incluso el plantar, habiendo desaparecido el signo de Babinski. Temperatura axilar a las diez de la mañana 38°: 140 pulsaciones por minuto, muy débiles; 42 respiraciones por minuto; espiración prolongada, con quejido constante, incontinencia de heces y orinas. Extremidades frías jaspeadas de placas cianósicas.

El 24 la situación era desesperada; pulso de la radial imperceptible, respiración muy acelerada y superficial; ha reaparecido la contractura, pero generalizada a los cuatro miembros, respetando la cabeza, cuello y tronco; sacudidas bruscas de las extremidades; en las del lado derecho temblor rápido, intenso y extenso, que agita en masa al miembro entero. Abolidos todos los reflejos cutáneos, excepto el plantar izquierdo que se hace en flexión plantar. Abolición del reflejo rotuliano derecho persistiendo el izquierdo, pero muy débil: cianosis de las extremidades. Pupilas miósicas y rígidas. El paciente falleció a las tres de la tarde del 25 de Septiembre, a los nueve días de haber sufrido el ictus apoplético.

Autopsia.—Fué hecha al siguiente día en el Depósito judicial de cadáveres por el distinguido médico forense Dr. Segarra, que amablemente me permitió presenciársela. Levantada la bóveda craneal, apareció la duramadre cerebral en estado normal, sin más detalle digno de mención que el excesivo tamaño de las granulaciones de Pacchioni. Abierta y separada la duramadre se observó un foco hemorrágico sub-aracnoideo en la convexidad del hemisferio cerebral derecho: la

colección sanguínea de color rojo claro, coagulada, estaba infiltrada en el tejido de las meninges blandas formando una capa continua pero de escaso espesor que acumulándose en su máxima cantidad á lo largo del trayecto horizontal de la cisura silviana, interesaba á los bordes de ésta, y prolongándose hacia arriba y atrás, hasta cerca del polo occipital, cubría el pie de la circunvolución parietal ascendente, la parietal inferior, el pliegue curvo, las occipitales externas y la primera temporal. La substancia cerebral de este hemisferio derecho parecía macroscópicamente sana. Pero la lesión más importante radicaba en el hemisferio izquierdo, en el cual se encontró una enorme hemorragia ventricular; el ventrículo lateral estaba repleto y distendido por grandes coágulos negruzcos, y en torno de este foco hemorrágico habíase constituido una vasta zona de destrucción por reblandecimiento del tejido nervioso, de modo que este hemisferio estaba formado por una delgada cáscara de substancia gris aparentemente sana á simple vista, salvo en un punto que indicaré más adelante, debajo de la cual se encontraba la substancia blanca reducida á papilla difluente, y en el seno de ésta los coágulos sanguíneos ocupando lo que fué ventrículo lateral. En los cortes frontales aparecía borrada toda la estructura normal, no encontrándose vestigios ni del cuerpo estriado, ni del tálamo óptico, ni de la cápsula interna, etc. Según he dicho ya, la substancia gris y la blanca inmediatamente subyacente, parecían macroscópicamente sanas, excepto en la región del opérculo rolandico y de la ínsula, en donde estaban manifestamente interesadas por el proceso de reblandecimiento perihemorrágico. La zona de reblandecimiento aparecía acribillada de puntitos rojos en su porción interna, y blanca, pero muy blanda y difluente en la externa; se extendía mucho hacia delante, llegando hasta muy cerca del polo frontal; por detrás se prolongaba menos, estando sanas á simple vista las paredes del cuerno occipital del ventrículo, el cual, como todo el resto de éste, contenía coágulos sanguíneos. Los vasos encefálicos presentaban intensas lesiones de atheroma, sobre todo marcadas en la basilar y en la silviana izquierda.

*
**

Los datos apreciados en la autopsia concuerdan en todo con los síntomas apreciados á la cabecera del enfermo, y con el diagnóstico en vista de éstos formulado, permitiendo darse cabal cuenta de la evolución del proceso en conjunto y de cada uno de sus detalles.

Al encontrarme en presencia de un enfermo apoplético y con contracturas, hube de pensar en un principio en los siguientes procesos: alcoholismo, epilepsia, uremia, hemorragia ventricular ó meníngea; cierto que podría pensarse en otras varias afecciones, pero como no es mi propósito hacer un diagnóstico diferencial completo, pues este asunto se encuentra muy bien tratado en todas las obras clásicas, no tendré en cuenta más que los estados antes dichos, que fueron los únicos que en aquel momento me parecieron dignos de atención. La neurosis comicial y el alcoholismo, aquella, en absoluto, y éste, como factor único, fueron rápidamente descartados por existir síntomas lateralizados reveladores de una lesión en foco; estos mismos síntomas focales y el análisis de la orina, me hicieron desechar la hipótesis de la uremia, y me quedé con el único diagnóstico posible, con el de hemorragia ventricular ó meníngea, confirmado muy pronto por el resultado de la punción lumbar. ¿Es posible afirmar más el diagnóstico, estableciendo diferencias apre-

ciables en vida, entre ambas formas de hemorragia, la ventricular y la meníngea? La punción lumbar no puede resolver este problema, pues dará en ambos casos un líquido límpido ó teñido en sangre según el estado de las comunicaciones normales entre el sistema ventricular y el espacio sub-aracnoideo cerebrales, de una parte, y el saco aracnoideo dural-raquídeo, de la otra; lo más probable es que dé líquido sanguinolento en las dos variedades de hemorragia.

Pero si el análisis del líquido cefalo-raquídeo no permite hacer el diagnóstico diferencial entre la hemorragia ventricular y la sub-aracnoidea, sí podemos conseguirlo, con bastantes visos de certidumbre, analizando los síntomas y el curso del proceso. El rasgo clínico más saliente de la hemorragia ventricular, es la existencia de contracturas, que no faltan en casi ningún caso (una excepción á esta regla, es la observación de Froin y Laederich (21); el *ictus* es en general brusco, á no ser que sea secundario á una hemorragia cerebral lentamente fraguada que acaba por hacer irrupción en el ventrículo: la hemiplejia no es constante y el curso suele ser rápido, pudiendo sobrevenir la muerte súbitamente; pero se citan casos de evolución más lenta, como el del famoso naturalista Malpighi que sobrevivió seis semanas á una hemorragia ventricular (26).

La hemorragia sub aracnoidea se distingue por la diversidad de sus síntomas, que impide asignarla un cuadro clínico único; pero en general puede decirse que su comienzo es menos brusco que el de la hemorragia ventricular; el coma es menos profundo, pero más prolongado, alternando los períodos de obnubilación y de despejo, y las contracturas tónicas son raras, presentándose en cambio á menudo convulsiones clónicas. Sin embargo, es de advertir que no faltan casos de hemorragia sub aracnoidea caracterizados por un *ictus* brusco, un coma profundo y una muerte rápida, por lo que se será muy cauto en el diagnóstico de esta variedad de hemorragia intracraneal, no afirmando su existencia sino cuando por la punción lumbar se obtenga líquido cefalo-raquídeo teñido por sangre, y falten las contracturas características de la inundación ventricular.

El síndrome típico del comienzo de la hemorragia cerebral propiamente dicha ó parenquimatosa, está constituido por la apoplejia con hemiplejia flácida, no sobreviniendo las contracturas sino algún tiempo después; sin embargo, en algunos raros casos se han observado fenómenos iniciales convulsivos, tónicos y clónicos, explicables según Monakow (31) por la excitación á distancia de territorios cerebrales no destruidos por el foco hemorrágico. Estas contracturas precoces son sobre todo frecuentes, según Monakow (*loc. cit.*), cuando la lesión radica en la protuberancia. Otras veces se trata de un foco que llega á hacer irrupción en el ventrículo ó en el espacio sub-aracnoideo, dando lugar á una hemorragia mixta intracerebral y ventricular ó meníngea; tal ocurrió en el caso clásico de Abercrombie (1).

El enfermo cuya historia clínica acabo de referir, presentaba las dos variedades de hemorragia, mejor di-

cho, las tres, intracerebral y ventricular en el hemisferio izquierdo y sub-aracnoidea en el derecho. Debió comenzar el proceso por una vulgar hemorragia optoestriada, que por su intensidad hizo rápidamente irrupción en el ventrículo: en cuanto á la hemorragia sub-aracnoidea debió comenzar al mismo tiempo, pues así parecen indicarlo los movimientos convulsivos de los miembros izquierdos, observados en el momento de su ingreso en el hospital; como esa hemorragia sub-aracnoidea no interesaba apenas á la zona rolándica, se comprende que no hubiera hemiplejía izquierda, ni alteración de los reflejos de ese lado, sino hasta muy avanzado el proceso.

Es probable que existiera hemianopsia izquierda, pues la hemorragia sub-aracnoidea afectaba al lóbulo occipital derecho; pero el estado mental del enfermo impidió apreciar este síntoma.

Es digna de mención la falta de desviación conjugada de los ojos y cabeza; los partidarios del origen sensorial de esta desviación explicarían esta particularidad por la existencia en mi enfermo de una doble hemianopsia izquierda, por lesión del lóbulo occipital derecho (hemorragia sub-aracnoidea), y derecha, por destrucción de los centros ópticos primarios izquierdos (tálamo óptico y cuerpo geniculado externo, englobados en el foco hemorrágico principal); pero debe tenerse en cuenta que la hipótesis de la génesis sensorial de la desviación conjugada es muy discutible, pues se ha observado en individuos ciegos.

En el tratamiento he seguido el método que pudiera llamarse *conservador reformista*, permaneciendo fiel á los remedios antiguos dignos de ser respetados, como la sangría general y local y la derivación intestinal, todos los cuales tienden a llenar la razonable indicación de producir la depleción sanguínea del órgano que sangra, del encéfalo; y aplicando los procedimientos modernos que han sido previamente ensayados con buen resultado, como la punción lumbar, que de un modo más directo que los recursos tradicionales, aspiran al mismo fin, á disminuir la tensión intracraneal; se han publicado varios casos de hemorragias meníngeas curadas, en las cuales se practicó repetidas veces la punción lumbar, apreciándose una mejoría consecutiva á cada intervención, mereciendo citarse entre otras las observaciones de Lannois y Porot (28), de Froin y Boidin (20), de Villaret y Tixier (47), de Widál (49), de Poisot (36), de Braillon (10), etc.

En el caso presente la punción lumbar produjo evidente mejoría, no sólo revelada por la atenuación de los síntomas, sino también por el examen comparado del líquido cefalo-raquídeo extraído en la primera y en la segunda punción, pero no pudo evitar la muerte, porque ésta fué en mi sentir debida á la encefalitis peri-hemorrágica, para combatir la cual es muy poco lo que puede esperarse de la punción lumbar y aun de la misma punción ventricular recomendada muy recientemente por Hartmann (23) en las hemorragias que interesan á las cavidades intracerebrales. Pero aun teniendo en cuenta estas limitaciones, debe aconsejarse la punción lumbar ó la ventricular como el más racio-

nal medio de tratamiento de estas hemorragias. Ballance (5) llega hasta á sugerir el empleo de estos procedimientos en los casos de apoplejía por hemorragia cerebral propiamente dicha, para combatir los síntomas de hipertensión intracraneal,

Bibliografía.

1. Abercrombie; *Krankheiten d. Gehirns u. d. Rückenmarks*, Bonn, 1821.
2. Adamson; Hemorrhage into the ventricles of the Brain, *Scott. med. and surg. Journ.*, 1899.
3. Arustein; Hirnhautblutung, etc. *Friedreichs Blät. f. gerichte, Med.*, p. 340, 1905.
4. Ascoli; Emorragie meningee spontanee, *Policlinico-xii*, p. 485, 1905.
5. Ballance; *Some points in the Surgery of the Brain and its Membranes*, Londres, 1907.
6. Bauer; Hemorragie meningée sous-arachnoidienne, *Arch. génér. de Med.*, 1903.
7. Beaulieu; Hemorragie sous-rio-merienne, *Arch. de Neur.* p. 451, 1905.
8. Bonain; De l'hémorragie meningée comme consequence de la compression du sinus lateral dans les interventions sur l'apophyse mastoide, *Rev. hebdom. de laryng, etc.*, 18 Noviembre 1905.
9. Bowen; Traumatic sub dural Haemorrhage, *Guy's Hosp. Rep.*, LIX, p. 21, 1905.
10. Braillon; Hemorragie meningée sous-arachnoidienne, ponction lombaire, guérison, *Nord médical*, 1.º Febrero 1905.
11. Bramwell; Cerebral Hemorrhage, etc., *Clinical Studies*, III, p. 301, 1905.
12. Breton y Looten; Un cas d'hémorragie meningée sous-arachnoidienne, *Echo méd. du Nord.*, p. 194, 1905.
13. Carles y Denis; Hemorragie meningée primitive sous arachnoidienne, *Journ. de Med. de Bordeaux*, XXXV, p. 47, 1905.
14. Chauffard; Uremie aigue et hemorragie meningée, *Bull. med.*, núm. 18, 1902.
15. Chmielewska; *Le liquide cephalo-rachidien dans les hemorragies du nevraxe*, Ginebra, 1905.
16. Dubos y Clapiès; Considerations sur la meningite apoplectiforme, á propos d'un cas d'hémorragie meningée au cours de la granulie, *Montpellier méd.*, 26 Febrero 1905.
17. Dutreix; *La ponction lombaire dans le diagnostic et le traitement de l'hémorragie meningée chez le nouveau né*, Tesis de París, 1805.
18. Faure-Beaulieu; Hemorragie meningée, *Arch. de Neur.*, XIX, p. 75, 1905.
19. Foa; Sopra un caso di hemorragia cerebro-spinale, *Riforma med.*, 19 Agosto 1905.
20. Froin y Boidin; Phénomènes de localisation au cours des hemorragies meningées sous-arachnoidiennes, *Gaz. des Hóp*, núm. 2, 1904.
21. Froin y Laederich; Hemorragie cerebrale avec inondation cerebrale et sous arachnoidienne, *Gaz. des Hóp*, número 18, 1905.
22. Gallaverdin y Jambon; «Sur un cas d'hémorragie cerebrale avec inondation ventriculaire chez un enfant de 12-ans.—*Lyón med.*, p. 1.197, 1904.
23. Hartmann; Zur diagnostik operabler Hirnerkrankungen, *Gesellschaft Deutscher Nervenärzte*, Dresden, 14-15-Sept. 1907. (*Neurol. Centralblt.*, núm. 20, 1907).
24. Heraült; *Contribution á l'étude de la ponction lombaire dans les hemorragies du nevraxe*. Tesis de París, 1905.
25. Herford; Ueber intermeningeale Blutergüsse vom

gerichtsärztlichen Standpunkt, *Friedreichs Blät. f. gerichtl. Med.* p. 269, 1905.

26. Jaccoud y Labadie Lagrave; Art. *Meninges*, in *Dict. de Med. et Chir. prat.* París, 1887-1890.

27. Kirschmayr; Fall von Meningealblutung, *Wien. Klin. Woch.* p. 634, 1904.

28. Lannois y Porot; *Les Therapeutiques recentes dans les maladies nerveuses.* París, 1907.

29. Luce; Intermenigealen Blutungen und Jacksonsche Epilepsie, *Deutsch. Zeitschr. f. Nervenh.*, 1899.

30. Mirafllé y Gendron; Syndrome de Weber ancien, double hemorrhagie meningée, cerebrale et spinale, *Gaz. méd. de Nantes*, p. 211, 1905.

31. Monakow; *Gehirnpathologie*, 2.^a edic. Viena, 1905.

32. Moses; *Beitrag zur Symptomatologie der Haematoma der Dura-Mater.* Kiel, 1906 (Hematoma dural derecho con fractura fisuraria detrás de la tuberosidad parietal y hemorragia infradural con reblandecimiento hemorrágico del lóbulo temporal: líquido cefalo-raquídeo teñido de amarillo rojizo).

33. Moullin; A Case of cortical Hemorrhage (subdural), *Brit. Med. Journ.*, II. p. 1495, 1904.

34. Ohm; Einiges über die diagnostische Bedeutung des Blutgehaltes und der Lymphocytose im Liquor cerebrospinalis, *Deutsch. med. Woch.*, núm. 42, 1906.

35. Perrin; Hemorrhagie meningée et aplasie genitale, *Rev. méd. de l'Est.*, 1907.

36. Poisot; Purpura hemorrhagique a raction myelocytaire, hemorrhagie meningée, guérison; *Arch. gener. de Méd.* núm. 7, 1906.

37. Poppe; A case of Hemorrhage into the lateral ventricle, *Brit. Med. Journ.*, II. p. 1.752, 1904.

38. Rindfleisch; Zur Kenntnis der Aneurysmen der basalen Hirnarterien, und der bei den intramenigealen Apoplexien auftretenden Veränderungen der Cerebrospinalflüssigkeit, *Deutsch. Arch. f. klein. Méd.* B. 83, H. 13, 1905.

39. Sabrazés y Muratet; Cellules hematophages dans le liquide cephalo rachiden recueilli par ponction lombaire chez les sujets atteints d'hémorrhagie cerebrale avec irruption ventriculaire, XV *Congrès des Médecins aliénistes et neurologistes de France*, Rennes 1905 (*Rev. neurol.*, 1905).

40. Sainton y Voisin; Meningite purulente et hemorrhagie meningée, *Bull. Soc. Anat. de Paris*, Noviembre 1905.

41. Schloffer; Tiefsitzende Hirnläsion unter den Bilde der Meningealblutung, *Präg. méd. Woch.*, 1899.

42. Sommer; Meningealblutungen, v. *Brunsch. Beitr. z. Chir.* B. 50, H. 2, 1906.

43. Southard y Sims; A Case of cortical Hemorrhage following Scarlet Fever, *Journ. of Amer. Méd. Assoc.* p. 789, 1904.

44. Taylor; Non traumatic cerebral hemorrhage in a child (con inundación ventricular), *The Lancet.*, I. p. 291, 1905.

45. Thyne; Cerebellar hemorrhage presenting well marked early cervical opisthotonos and Kernigs sign, *The Lancet*, I, 1901.

46. Tolot; Hemorrhagie meningée sous-arachnoidienne etc., *Rev. de Méd.*, Octubre, 1904.

47. Villaret y Tixier; Deux cas d'hémorrhagies meningées; considerations sur la variabilité clinique du syndrome, *Arch. gener. de Méd.*, II, núm. 11, 1905.

48. Walker; ect case of Meningeal Hemorrhage resembling Hysteria, *The Lancet*, núm. 4.317, 1906.

49. Vidal; Les hemorrhagies meningées curables, *Rev. gén. de clin. et de therap.* XIX, p. 55, 1905.

50. Wilms; Meningealblutung, *Deutsch. med. Woch. (Vereinsber)*, núm. 38, 1905;

Madrid, 18 de Noviembre de 1907.

NOTAS PRACTICAS

Vómitos en el embarazo.

En un caso grave se ha logrado un éxito con la inyección hipodérmica de disolución salina normal, dos veces al día en combinación con lavado del estómago todas las mañanas.

Pneumotórax.

En casos raros se presenta el pneumotórax sin que pueda ser reconocida ninguna enfermedad causal. Sin duda alguna, en tales casos está justificada la sospecha de tuberculosis pulmonar; pero parece absolutamente cierto que en ocasiones aquél ocurre sin que tampoco pueda referirse a esta última enfermedad.

Fiebre tifoidea.

Se dice que uno de los primeros síntomas de la fiebre tifoidea es el desarrollo de una coloración amarillenta en la palma de las manos y planta de los pies. Otra observación en relación con esta enfermedad, es la ausencia de reflejos abdominales superficiales.

Eruetos histéricos.

Algunos enfermos histéricos suelen adquirir la costumbre de tragar aire y devolverlo en eructos ruidosos y frecuentes. La aplicación de la corriente farádica hace, de ordinario, desaparecer este síntoma.

Timpanitis.

Cuando existe muy pronunciada puede producir gran trastorno al corazón y a la respiración, perjudicando la probable curación. Un remedio excelente es el enema de tres y medio á seis gramos de aceite de trementina en ochenta y cinco de almidón muy diluido.

Uremia.

Dolor de cabeza é insomnios en enfermos urémicos, des aparecen con inyecciones hipodérmicas de morfina. La afirmación de que en tales casos es peligrosa la morfina, en atención á la lesión renal, no está bien fundada. En muchos casos de uremia aguda, el mejor remedio es la morfina.

Embarazo y enfermedades cardíacas.

Aunque no pueden ser señaladas como capaces de impedir el matrimonio y el embarazo las lesiones cardíacas compensadas, los riesgos aumentan en embarazos sucesivos. Por eso hay que insistir en los peligros que en tales circunstancias acarrear embarazos que se siguen rápidamente.

Alta tensión arterial.

Mercurio, aun en dosis muy pequeñas, produce más efecto para disminuir la tensión arterial que las mayores dosis de los purgantes más enérgicos. Hay la opinión de que para rebajar la tensión arterial, cuando hay albuminuria, no debe darse el mercurio; es una gran equivocación.

Pericarditis.

La pericarditis aguda puede curar sin dejar adherencias ni riesgos para la salud. El pronóstico, ó por lo menos el pronóstico inmediato, en las pericarditis que se presentan durante el reumatismo agudo, es casi invariablemente bueno. Como complicación de enfermedades renales, la pericarditis encierra mayor gravedad.



Esguince del tobillo.

Un método de tratamiento muy recomendado con preferencia al usual de reposo y elevación, es el de vendar fuertemente la parte y ordenar al enfermo que ande como de ordinario, por lo menos después de las primeras veinticuatro horas. El vendaje se aplica de modo que incluya todo el pie menos el talón: puede ser mantenido hasta que desaparezcan el dolor y la inflamación, entonces no hace falta más tratamiento.

Polvos contra el asma.

Una fórmula muy recomendable contra el asma, es: Polvos de lobelia, té negro y hojas de estramonio, treinta gramos de cada cosa. Agréguese á la mixtura sesenta gramos de una disolución saturada de nitrato potásico y déjese secar.

Exudación pleurítica.

En exudados pleuríticos crónicos apiréticos suele ser útil el salicilato sódico. Debe ser administrado en un sello, y á cada dosis debe seguir un trago de un agua alcalina. Después de tres ó cuatro días debe ser interrumpida la medicación para continuarla pasados uno ó dos.

Glaucoma.

La aparición de anillos coloreados en torno de una llama es signo frecuente de glaucoma. Exige siempre un examen detenido de la tensión intraocular. En el glaucoma la tensión es grande, la pupila contraída y pueden notarse las pulsaciones de las arterias de la retina en el disco óptico.

Acetato amónico como diaforético.

La disolución de acetato amónico es muy recomendada como diaforético en varios estados febriles, pero se suele disponer en dosis demasiado pequeñas. Menos de siete gramos no tienen ninguna acción sobre la piel, y diez, como dosis inicial que aumenta rápidamente hasta veinte, es la cantidad más adecuada.

Quinina en inercia uterina.

Quinina es de gran valor en inercia uterina y para estimular dolores débiles en las primíparas. Aunque menos eficaz que la ergotina en las hemorragias post-partum, es más útil que ésta en las hemorragias que se presentan durante el trabajo del parto. Debe administrarse en una dosis de medio gramo, que debe ser seguida en caso necesario de otra de un cuarto de gramo repetida en dos ocasiones con una hora de intervalo.—(Dr. Owen C. Mackness.)

Epilepsia.

El profesor Roche recomienda el bromuro de estroncio en el tratamiento de la epilepsia. Manda gramo y medio en una infusión amarga por mañana y noche, y si no tiene eficacia, aumenta la dosis. Ha dado hasta diez gramos diarios durante semanas, sin ningún síntoma desagradable. Además dispone dos gramos cuando se supone la proximidad de un ataque. La falta de eficacia de este medicamento depende, según Roche, de la dosificación insuficiente.

Anginas reumáticas.

Las anginas en niños y jóvenes suele ser signo de reumatismo. Debe disponerse quietud completa y vigilar cuidadosamente el corazón.

Tuberculosis y pleuresía.

Muchas pleuresías serosas son tuberculosas, y después de la desaparición ó extracción del líquido, el enfermo queda tuberculoso y dispuesto á sufrir de infección pulmonar.—(Dr. Michel Bruee.)

Dolor renal

Cuando hay una piedra en la pelvis del riñón el dolor desciende á la parte interna del muslo, al testículo, ó al labio mayor. Cuando la piedra radica en el mismo riñón hay un dolor constante de taladro en la región renal.—(Dr. Hale White.)

Riñón móvil.

Muchos de los llamados riñones móviles no deben ser operados, porque el enfermo es sencillamente neurótico. Pero algunos otros requieren la operación porque hacen la vida penosa.—(Dr. Tubly.)

La pupila en la parálisis general.

Los caracteres de la pupila pueden variar en distintas épocas. Puede haber irregularidad en el contorno, desigualdad, contracción ó dilatación en un momento y no en otro. Hasta el signo de Argyll-Robertson puede existir durante meses, y ser después normal la reacción á la luz.

Aplicaciones locales en el reumatismo.

En el reumatismo agudo se recomienda la siguiente fórmula. Acido salicílico, aceite de trementina, lanolina, de cada cosa quince gramos, manteca noventa gramos. Aplíquese en gasa sobre la articulación y cúbrase con gutapercha y una venda de franela. En el reumatismo crónico y gota: Acido salicílico veinte gramos, alcohol rectificado noventa gramos, aceite de ricino ciento ochenta gramos. Colóquese como la anterior.

Atropina en el asma.

Von Noorden recomienda como Trousseau la atropina en el asma, empezando con cuatro diezmiligramos por dosis, la aumenta á nueve diezmiligramos en dos ó tres días, y después gradualmente hasta tres miligramos. Entonces se reduce gradualmente. La cura total durará cuatro á seis semanas. El efecto es más bien alargar los intervalos entre los ataques, que disminuir su intensidad.—(The Hospital de Londres).

P. M.

MAS A PROPOSITO DE LA VACUNA

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

El microscopio revela que en ambas pústulas, vacunal y variolosa, existe un micrococo agrupado en forma cuadrada (TETRACOCOS); descubierto por Klebs, ha sido estudiado por Cohn y Bareggi; éste ha cultivado el extraído de la viruela y lo ha inoculado con éxito, tanto que, según Hermann, uno de los inoculados falleció de viruela. Voigt y Garré, por su parte, obtuvieron colonias blanco grisáceas, cultivando el de la vacuna, y por los resultados obtenidos mediante su inoculación en los animales, le reputan como el agente específico de esta enfermedad. Al lado de tan importante microorganismo suelen hallarse estafilococos AUREUS y ALBUS, cuerpos filiformes con pseudo-esporos—que no son sino coágulos de albúmina,—corpúsculos inflamatorios de Glüge, ó sea células epiteliales degeneradas, etcétera. La estructura anatómica de las susodichas pústulas es análoga en un todo.

¿De dónde saca, pues, el Sr. Arriandiaga la conclusión de que el examen micrográfico nada dice en favor de la identidad vacuno variolosa? Microbio igual en las dos enfermedades, cultivado é inoculado con positivos efectos: ¿puede exigirse más en el estado actual de la bacteriología?

¡Qué empeño, siempre, que la vacuna y la viruela son una

misma enfermedad! ¿Puede darse mayor demostración de que el fundamento de la vacunación está en ese error?

Pero vengámonos á esos dos párrafos, que son el décimo tercio y el décimocuarto. Los termina usted así: *¿puede exigirse más en el estado actual de la bacteriología?*

Sí; puede exigirse la verdad.

Bareggi, ni nadie, ha obtenido viruela inoculando el tetracoccus de Klebs. Decir que sí, es una inmensa falsedad.

Y es otra falsedad decir que Voigt y Garré, inoculando el microbio de la vacuna, produjeran vacuna.

Hasta ahora, no hay microbio de viruela, ni microbio de vacuna capaces de producir, por su inoculación, viruela ni vacuna; ni el llamado microbio de Klebs es un microbio *específico* ¿de la viruela?, sino uno de tantos otros microbios cuya acción se desconoce.

Pero, por otra parte, ¿no es ese tetracoccus ó, por su verdadero nombre, *micrococcus quadrigeminus* de Klebs el microbio de la vacuna y no el de la viruela? ¿Cómo es que dice usted, pues, que Bareggi lo cultivó y que produjo viruela al inocularlo?

He ahí un experimento, inverso, por lo visto, al de Fischer é Ibime: éstos inocularon viruela á la vaca y les resultó vacuna, ¿no es verdad?, y Bareggi, en cambio, inocula microbio de vacuna y obtiene viruela, ¿no es también verdad? Luego, ¡claro está!, la vacuna y la viruela son una misma enfermedad, y, por consiguiente, la vacunación es razonabilísima!!!

¡Qué confusión! ¡Lo mismo se les da llamar *microbio de Klebs* al de la viruela como al de la vacuna! ¡Y se pretende que se ha conseguido esto ó lo de más allá!

Sr. Velázquez de Castro: pero, ¿se ha encontrado aún el *específico* de la viruela?—No, no se ha encontrado. Liebermeister nos dice bien claro que el microbio de las pústulas variolicas es igual al que se encuentra en todos, fijese usted bien, en todos los puses normales. ¿A qué, pues, venísenos diciéndonos que, cultivado é inoculado ese microbio, se ha producido viruela, siendo así que todavía nadie sabe si el tal microbio es productor ó es, más bien, producto de la viruela? Coja usted el pus de un absceso, de una fistula, el producido por una espina ú otro cualquier pus normal, y con seguridad hallará usted en él ese microbio, el microbio de la viruela. ¿Se va usted enterando?

Y respecto á la vacuna, tenemos en ella cristales ó corpúsculos de Glüge y, ahora sí, microbio de Klebs, llamado, como ya he dicho, *micrococcus quadrigeminus* ó, también, *tetracoccus*, por presentarse á menudo en grupos de á cuatro. Pues bien: de los experimentos realizados por Chaveau, resulta que si á la linfa vacuna se la quitan los tetracoccus y se le dejan los corpúsculos de Glüge y vacunamos con ella, prende; pero si, al revés, se le quitan los corpúsculos y se le dejan los tetracoccus, no prende.

De donde se deduce que esos tetracoccus no producen nada, y, por consiguiente, el que ellos existan en la linfa vacuna no influye para que esta linfa prenda ó no prenda, pues son tan inofensivos como los que ordinariamente hay en el aire, leche, agua, aceite, etc.

Sin duda, Voigt y Garré, que, según usted, inocularon el microbio de la vacuna y produjeron vacuna, ignoraban ese experimento de Chaveau; debieron, quizás, creer que el asunto se hallaba aún virgen de experimentación... y he ahí el por qué dieron á luz su *precioso* experimento, resultándoles, sin que ellos lo supieran, lo contrario que á Chaveau.

Y se me ocurre una pregunta, Sr. Velázquez de Castro si Bareggi inoculó, como usted dice, el *tetracoccus* y le resultó viruela, ¿qué otro microbio, que no fuera el tetracoccus mismo, pudieron inocular Voigt y Garré y resultarles va-

cuna? No sé si me comprende usted: quiero decir que siendo el *tetracoccus* microbio de la vacuna, resulta que Bareggi operó, no con el de la viruela, sino con el de la vacuna; y, por otra parte, siendo *microbio de la vacuna* el inoculado por Voigt y Garré, resulta que también operaron con el tetracoccus. Tetracoccus produciendo viruela en Bareggi; *tetracoccus* produciendo vacuna en Voigt y Garré.

En resumen: falso que Fischer é Ibime, después de inocular viruela á una vaca, consiguieran vacuna; falso que Bareggi, inoculando el tetracoccus, produjera viruela, y falso, igualmente, que Voigt y Garré con el tetracoccus obtuvieran vacuna. Tres terribles falsedades.

¡Oh, qué vergüenza!

Viene ahora el párrafo décimoquinto, que dice así:

Tampoco la clínica viene en apoyo de la tesis del distinguido compañero á quien contesto. Los datos acabados de trazar ahorran lo prolijo de una refutación minuciosa. Viruela y vacuna son infectivas, es decir, producidas por un agente microscópico vivo que vierte sus toxinas en la sangre; si la una ofrece manifestaciones generales transmitiéndose por vía inhalatoria y la otra no, débese, según se ha dicho, á la atenuación que opera el organismo de la especie bovina, como lo atestigua la ovinola, de síntomas análogos á la viruela y susceptible de atenuarse por igual procedimiento. No obstante la diferencia semeiológica, abundan los casos en que la vacuna es febril y generalizada, sobre todo cuando se inocula al niño directamente de la ubre de la vaca, sin que sea válido decir que en tal caso se trataría de fiebre INFLAMATORIA, pues la ciencia reputa hoy esta antigua variedad de hipertermia como infecciosa ó tóxica, originada por el microbismo exógeno ó el latente, que aprovecha la debilitación traumática de los tejidos para penetrar ó desenvolverse en la economía.

¡Dios omnipotente, cuántas y cuán grandes aseveraciones! Analicémoslas separadamente.

Viruela y vacuna son infectivas, es decir, producidas por un agente microscópico vivo que vierte sus toxinas en la sangre.

¡Decir eso! ¿Cuál es ese agente microscópico vivo? ¿Lo hay? ¿Lo sabe alguien?—El de la viruela nada hace, de nada sirve en la patogenia de ella, pues ya hemos visto que es igual, y no distinto, sino igual al de cualquier otro pus normal; y tan es así, que si ese microbio fuera el agente de la viruela, en cuanto tuviéramos un nñero, un panadizo, un orzuelo ó cosa así de pus, no faltaría de aparecer en nuestro cuerpo viruela; y ¿aparece?—No. Luego no es ese microbio agente de viruela; y como que en la viruela no hay más microbio que ese, ergo la viruela no es producida por ningún agente microscópico vivo.

El de la vacuna, ídem, pues como hace poco le he dicho á usted, si á la linfa vacuna se le priva de los corpúsculos de Glüge, no prende; pero si le dejamos esos corpúsculos y le quitamos el microbio, prende. Es decir, que el que la vacuna inoculada produzca vacuna ó no, ó sea, que prenda ó no prenda, no está en el microbio de ella, sino en los corpúsculos de Glüge, que no son microbios. Ya ve usted, pues, que tampoco en la vacuna hay ningún agente microscópico capaz de producirla.

¿En dónde, sino en el pensamiento de usted, se hallan, pues, esas toxinas engendradoras de viruela y vacuna?

Si la una (la viruela) ofrece manifestaciones generales transmitiéndose por la vía inhalatoria, y la otra (la vacuna) no, débese, según se ha dicho, á la atenuación que opera el organismo de la especie bovina, como lo atestigua la ovinola, de síntomas análogos á la viruela y susceptible de atenuarse por igual procedimiento.

De la ovinola ya he probado que no es más que una de tantas eruptivas, pero no viruela, como tampoco son virue-

la las demás eruptivas porque sean eruptivas; y vayamos á lo de la *via inhalatoriæ*.

¿De dónde sabe usted que el un microbio entró por el aire en nuestro cuerpo y produjo viruela, y el otro por la piel y que produjo vacuna?

¿Cómo se atreve usted á hacer esa afirmación tan categóricamente?

No, señor Velázquez de-Castro; después de cuanto acaba usted de leerme, ya comprenderá usted que no hay á ese respecto afirmación que valga, sino duda, interrogación pregunta, y es ella la siguiente:

¿Entraron de fuera, ó es que no han existido los tales inofensivos microbios hasta que, fíjese bien, *de gérmenes interiores* han nacido dentro del mismo varioloso y del mismo vacunoso?

He ahí, querido señor, un punto médico que él solo pudiera ocupar toda la vida de usted, por joven que usted sea, que, á juzgar por su fogosidad fantástica, me parece que lo es. Para mayor claridad, voy á enunciarlo de nuevo; véalo aquí: la viruela y la vacuna ¿son infectivas, ó no lo son? O en otros términos: los microbios que se encuentran en la viruela y vacuna, ¿son sus *agentes productores*, ó, por el contrario, son sus *productos*? ¿causa ó efecto? Y una vez de investigado que no son *productores*, coronaría usted la obra con: ¿qué es, pues, la viruela? ¿cómo se produce?

Por lo que á mí atañe, yo empezaría por esto último, pues por lo que vamos hasta ahora viendo, esos pobres microbios apenas si se llaman Pedro.

Y continuemos con otro trozo del mismo párrafo: *No obstante tal diferencia semeiológica, abundan los casos en que la vacuna es febril y generalizada, sobre todo cuando se inocula al niño directamente de la ubre de la vaca.*

Sí, señor; podrá haber fiebre, aunque no, como usted dice, *abundantemente*, sino *muy escasamente*; pero no es ella, como erróneamente cree usted, igual en la vacuna que en la viruela. Veámoslo si no.

En efecto: la fiebre de la viruela empieza en el segundo período, ó sea en el de la invasión; llega á 40, á 41 y hasta á 42 grados, y próximamente al cuarto día, al aparecer las manchas rojas, descendiendo, y durante seis días sigue descendiendo cada día más, de tal modo, que casi desaparece totalmente. Pero llega el tercer período ó de supuración, y vuelve entonces á presentarse de nuevo, y si la enfermedad ha de ir para bien, dura de tres á cinco días; y si para mal, cada vez se hace más intensa y más irregular. En resumen: al aparecer, dura cuatro días, desaparece durante seis días y reaparece para durar de tres á cinco.

Ahí tiene usted el modo de conducirse de la fiebre de la viruela, modo típico, suyo propio, al menos cuando la viruela es normal, porque hay también formas anormales.

Y la de la vacuna, ¿se comporta igual ó de un modo parecido?—Nada de eso; cuando la hay, dura unas horas, un día ó dos, y eso es todo.

¿A qué, pues, para probar que la vacuna y la viruela son una misma enfermedad, sacar á relucir esa rara y minúscula fiebre de la vacuna? Por ese camino, una pleuresía, una gastritis aguda y hasta unas anginas agudas, son también viruela, y más que la vacuna, puesto que se parecen más en la fiebre.

Y en el mismo trocito del párrafo dice usted que los casos de vacuna generalizada abundan, ó sea: que en las personas vacunadas aparece á veces una erupción vacunosa en todo el cuerpo, y, por consiguiente, que la vacuna es viruela.

Pero, señor, ¡si en la vaca misma es enfermedad local y no general!; y ¿cómo, si al transmitirse á la persona si con-

serva inalterable su naturaleza, cómo es posible que sea general? Pero supongamos que sí, porque pudiera serlo, no obstante la razón que acabo de aducir, y aun así y todo, está usted en un error al decir que esa *generalización* es frecuente, porque generalmente, si no siempre, no hay más que tantas pústulas cuantas inoculaciones hayamos hecho.

El dermatólogo Hebra decía que no hay semejante *generalización*, sino que suele ser una varicela que ha coincidido con la vacunación. Es decir, que aunque no se hubiera vacunado, se hubiera tenido esa erupción general, y como que ha ocurrido que cuando iba á brotar se ha vacunado á la persona, se atribuye á la vacuna la tal erupción general.

¿Acierta ó no acierta?—No lo sé, pero supongamos que no; es decir, supongamos que, en efecto, la vacuna es una enfermedad de *erupción general*: ¿será por eso viruela?—Usted afirma que sí; luego por la misma razón, ó por mayor razón aún, porque son más eruptivas, nos resultará que el sarampión, la escarlatina, la rubeola y todas las demás eruptivas humanas y animales son también *viruela*; ¿verdad que sí?

Y termina usted el párrafo de este modo: *sin que sea válido decir que en tal caso se trataría de fiebre INFLAMATORIA, pues la ciencia reputa hoy esta antigua variedad de hipertermia como infecciosa ó tóxica, originada por el microbismo exógeno ó el latente, que aprovecha la debilitación traumática de los tejidos para penetrar ó desenvolverse en la economía.*

Según eso, tenemos dos clases de microbios en la vacuna; uno, el que Voigt y Garré cultivaron, inocularon, y, según usted cree, con él obtuvieron pústulas de vacuna (1); y otro, el exógeno y el latente, que, como usted se explica, aprovecha la debilitación traumática de los tejidos para penetrar ó desenvolverse en la economía, y es la que, cuando hay fiebre en la vacuna, la produce.

Voigt y Garré ¿no han aislado también ese exógeno ó latente, para no limitarse á producir vacuna sin fiebre, sino que, inoculándolo al mismo tiempo que el tetracoccus de Klebs, nos la presentaran con 42 grados por lo menos?—¿Qué lástima que no!

De manera que sabemos ya que, cuando en un vacunado hay fiebre, son dos los microbios que andan y se refocilan en su cuerpo: uno, ese, el de Voigt y Garré, ó mejor dicho, de Klebs, del cual hemos probado que nada produce, pero pase; y otro, el exógeno ó el latente. Y de que sean dos, resultan, por lo tanto, dos enfermedades distintas: una, la vacuna; otra, la fiebre esa *infecciosa*, que cita ó menciona usted.

Hay, pues, en la vacuna, una fiebre infecciosa, pero que no es determinada por el microbio de la vacuna, sino por otro microbio: luego, no siendo la vacuna la que la produce, la tal fiebre no es vacunosa ó vacunal, es enfermedad aparte de ella, es como la que pudiera producirse por una cornada, por un balazo ó por una paliza, ¿no es verdad? Y no siendo la vacuna la que la engendra, resulta que la vacuna no es febril. ¿Cómo dice usted, pues, que sí lo es?

¡Bravo, bravísimo!

Y punto aparte, sigue ahora una línea, sustanciosa en verdad, y si no véase: *También se conoce la variola afebrilis*. Creo que quiere decir que así como la vacuna no es febril (no obstante que acaba de sostener que sí), que también ocurre que tampoco lo es la viruela á veces, lo cual no lo sé ni casi lo concibo, y que, por lo tanto, dada esa coincidencia de falta de fiebre, necesariamente, sin duda, vacuna y vi-

(1) Que no pudo ser otro, conforme ya hemos visto, que el tetracoccus ó micrococcus quadrigéminus de Klebs, que es el mismo que usted erróneamente creía que era el de la viruela.

ruela son una misma y sola enfermedad. ¿Es eso lo que ha querido usted expresar? ¿es posible...!?

Y habiendo sido esa línea el párrafo 16, se nos presenta ahora el 17 en los siguientes términos:

De aquí que los autores á quienes el articulista cita y combate, y otros muchos que omito por no hacer alarde de falsa erudición, estén contestes en afirmar la generalidad y equivalencia de ambas entidades páticas, aunque algunos estimen dispensable no razonar sus pareceres; vea cómo, ni con datos bibliográficos, puede robustecer su opinión.

De modo que los autores dicen que vacuna y viruela son una misma enfermedad; y admitiendo la vacunación, como la admiten, ¿que remedio les queda más que, consciente ó inconscientemente, decir eso? Si no lo dijeran, ¿en qué fundamentarían la vacunación?—Pero sobre los autores está la razón, y ella nos ha demostrado palpablemente, en el curso de mis trece articulos, que todos esos señores se hallan equivocados, puesto que ni por el microscopio, ni por la observación clínica, ni por la experimentación es viruela la vacuna, y, no siéndolo, la consecuencia lógica es ésta: que la vacunación es un barrenamiento del sentido común.

Y hemos llegado ya al último párrafo, y digo el último porque, aun cuando hay todavía otros tres, no son ellos doctrinales, sino unos cuantos piropos á la vacunación y pequeños alfilerazos á mi persona, que se me supone que tengo la imaginación extraviada y que soy un audaz, un sofista y un iluso: total, peccata minuta, y, por lo tanto, consideremos como último al siguiente:

Todavía es menos afortunado cuando alega la extraña especie de la incompatibilidad de dos enfermedades generales coincidentes en el mismo sujeto. Lea la tesis de Beclère (CONTACTON DE LA RONGEOLE, 1882), en la que se dice: «un niño atacado de otra enfermedad general ó infecciosa—fiebre tifoidea, difteria, escarlatina—no está, como se había supuesto, al abrigo del sarampión; estas afecciones pueden desarrollarse, simultáneamente». Consulte á Hermann, y en múltiples parajes de su TRATADO DE PATOLOGÍA INTERNA Y TERAPÉUTICA hallará conceptos semejantes; así, pues, en la página 202 del tomo 4.º: «se han descrito repetidos casos de invasión de tifus exantemático simultáneamente con otras enfermedades infectivas y en las mismas personas, como, por ejemplo, intermitentes y tifus (Niemeyer) ó viruelas y tifus (Barrallier, Bouchanan)». En la página 212: «ha habido ocasión de ver en un mismo individuo, á la vez que el sarampión, otra enfermedad infectiva; se conocen casos de combinarse con tifus abdominal, viruela, escarlatina, erisipela, roséola, varicela, pénfigo y parotiditis; no es rara la asociación del sarampión y la coqueluche».

Luego ó hay error de diagnóstico en esos autores, ó hay error en la explicación que se da de las infecciosas generales.

Y ese es el único dilema que hay: porque si esos autores, al diagnosticar aquellas enfermedades, han acertado, la explicación de que las llamadas infecciosas generales sean debidas á microbios, es falsa; pero si, en cambio, son, en efecto, producidas por los tales microbios, esos autores se han confundido lastimosamente, suponiendo, erróneamente, que había dos enfermedades á la vez allí en donde no había más que una sola con manifestaciones más raras y más numerosas que de ordinario.

Reflexionemos: ¿á qué se dice que son debidas las infecciosas generales?

A toxinas que determina las clases de microbios vierten en nuestra sangre ó en la de los animales, y que al ser regado el cuerpo por semejante sangre, todas sus células se bañan,

se impregnan, se empapan en esa toxina y se perturban, por lo tanto, en sus múltiples funciones, despertándose en el conjunto de todas las células, ó sea en todo el cuerpo, la alteración hahe ó la hé, según la clase de microbio, y esa alteración es ésta ó la otra enfermedad. Cada microbio, de los supuestos como patógenos, ó mejor si se quiere, cada toxina, determina una clase de enfermedad, *suya propia*, y, así, la vertida por el de Koch da lugar á tuberculosis y no á otra enfermedad, la del de Pasteur al carbunco, la del de Bouchard al tifus, etc.

Ahora bien: ¿á título de qué obrará esa toxina para producir la enfermedad suya?—Natural es creer que á título de que su composición no se altere, es decir, de que se conserve pura dentro de sus propiedades físico químico-biológicas que la corresponden; pues desde el momento en que perdiera esas propiedades, ¿no perdería también las facultades morbígenas que de ellas debieran desprenderse? Por consiguiente: si en la sangre en que hay toxina de tal clase fuese posible que se vertiera por otros distintos microbios toxina de tal otra, ¿no se mezclarían, necesariamente, esas dos toxinas, y no se alterarían las condiciones de una ó de otra ó de ambas á la vez? Y, ¡claro está!, alteradas esas condiciones, ¿pueden ya, esas toxinas, dar lugar á las enfermedades á que hubieran dado de no haberse alterado?

En efecto: dos toxinas no tienen dos lugares, sino uno: la sangre; en ella, pues, desde el primer momento que se ha producido, tienen que encontrarse y mezclarse y reaccionar una en otra y alterarse mutuamente, y, consiguientemente, desvirtuarse en sus facultades patogénicas. Consecuencia: que de dos toxinas mezcladas no pueden resultar dos enfermedades distintas, como sí resultaría si cada una de esas toxinas se encontrara en cada cuerpo distinto; y si esos autores dicen que sí, que resultan, entonces es falso que esas enfermedades sean debidas á toxinas y, naturalmente, la doctrina microbiana aparece ser un mito, una falsedad, una alucinación de nuestros cerebros.

O son parasitarias, ó no lo son: si lo son, no cabe, á la vez, más que una sola enfermedad; y si aparecen dos á la vez, ya no son, no pueden ser parasitarias. Si esos autores tienen razón, se hace preciso deducir que no existen microbios patógenos; pero si existen, es decir, si es un hecho cierto, si es una verdad que las llamadas enfermedades infecciosas generales son producidas por la presencia de microbios en la sangre, entonces no puede haber, á un mismo tiempo, más enfermedad que una.

Vea usted cómo, esos autores y usted agarrado á ellos, en lugar de á la reflexión, son inconscientes demolidores de la doctrina microbiana.

Pero supongamos que sí, que suele haber dos infecciones á la vez; y ¿qué quiere usted decir con eso? ¿que la vacuna es viruela? Luego según se desprende de los mismos ejemplos de esos autores, el tifus y las intermitentes son una misma enfermedad, y la viruela y el tifus también, é igualmente la coqueluche y el sarampión.

¿Queda usted satisfecho?

Y, á mayor abundamiento, voy, ahora, sin andarme por cuenta propia sino ajustándome en un todo al criterio reinante, es decir, al de los autores con cuyas cabezas se piensa y no con las nuestras y que son tan creídos y adorados como si se tratara de infalibles y de ídolos (¡idolatría en el siglo XXI!), voy, repito, á probarle á usted que la vacuna no es infecciosa, no sólo microscópica ni experimentalmente, como queda demostrado líneas atrás, sino que tampoco lo es *clínicamente*. Con el propio modo de ver de ellos, es decir, con sus propias armas, voy á combatirles. ¡Oído, pues!

Jaccoud, en su *Tratado de Patología interna*, tomo 3.º, página 477, dice: *Si el sujeto vacunado ha recibido ya la infección variolosa, la vacuna no le preserva; las dos enfermedades marchan á la par y presenta cada una sus caracteres propios.*

Ahora bien: si la vacuna fuese infecciosa, ¿prendería en donde ó en quien reina una enfermedad tan infecciosa como lo es la viruela?—No, puesto que hallándose nuestra sangre, nervios, vasos, músculos, en fin, todo el cuerpo bañado en virus varioloso, no la permitiría la entrada. El acto de prender la vacuna es *acción local* y no acción de haberse generalizado en todo el cuerpo: la vacuna no pasa más allá de una superficie circular de dos centímetros de diámetro y uno ó dos milímetros de profundidad; no es más, con respecto al cuerpo todo, que lo que puede ser un callo de un dedo de un pie. En cambio, la pústula de la viruela es efecto de *acción general*.

Y al revés: si la vacuna es infecciosa y ha prendido ya en nosotros, tampoco debiera permitir que al mismo tiempo entrase la viruela, y sí permite.

Por lo tanto: si la viruela no preserva de la vacuna, ¿cómo la vacuna va á preservar de la viruela? Aun en el supuesto, en el falso supuesto de que la vacuna fuese infecciosa, ¿no lo es más la viruela? Y si la más infecciosa no puede evitar la menor, ¿cómo la menor evitará la mayor?

Dicen los autores, que algunas enfermedades infecciosas no recidivan casi nunca, por efecto de la inmunidad adquirida por la acción del mismo virus, y, en efecto, así se nota en la viruela y en otras muchas. Pues bien: si la vacuna es infecciosa, ¿cómo ella, la tal vacuna, no preserva de la vacuna? Ya sabe usted que cada cinco años es el mandato para revacunarse... ¡y prenda! y quizás prendería cada cinco meses y aun cada cinco semanas, á pesar de que usted crea que no; y ¿va á ser capaz de preservar de la viruela, cuando no lo es de sí misma?—Pues claro; si la vacuna determinase *infecciosamente* en el cuerpo humano un modo de ser que, durante tanto ó cuanto tiempo, no admitiese á la viruela, que es más infecciosa que ella, menos debiera admitir á la misma vacuna.

Y más aún; dicen los autores, que *existen gérmenes que dificultan ó impiden la infección por otro germen, á lo cual llaman antagonismo microbiano*, y tal ocurre, según creen, con la vacuna contra la viruela; ¿y por qué no han de creer también que la viruela debiera dificultar ó impedir la vacuna? ¿No invocan el *antagonismo microbiano*?—Luego si la vacuna es antagonista de la viruela, ésta, la viruela, igualmente antagonista será de la vacuna, y, naturalmente, debiera oponerse á que prenda la vacuna, y no obstante, no se opone, sino, por el contrario, si vacunamos á uno que tiene viruela, le prenda la vacuna y ambas enfermedades coexisten, conviven, ó como dice Jaccoud, *marchan á la par y presenta cada una sus caracteres propios.*

Comentario.—Si la infección variolosa, capaz de preservar de sí misma, no lo es para preservarnos de la vacuna, ¿cómo la vacuna, que no es capaz de preservar de sí misma, va á serlo de preservar de la viruela?

Resumen.

Pero ¿á qué resumen?; no quiero hacerlo. Sólo deseo dos cosas: una, que si juzga usted de inconveniente alguna frase mía, le pido á usted mil perdones desde ahora, y otra, que si me hace usted el honor de replicarme, esté usted más acertado en sus vacunófilas afirmaciones.

José DE ARRIANDIAGA.

Mandaca (Vizcaya), Noviembre de 1907.

Sección profesional.

NUESTRO MONTEPIO

Duodécima proposición.

Tiempo para socorros y pensiones.

Nuestro Montepío, inspirándose en laudables deseos, ha facilitado tanto la consecución de las pensiones, que no ha tenido en cuenta que le grava con cargas imposibles de cumplir; así es que la experiencia y lo sucedido en el Montepío de ferrocarriles, que es el más análogo al nuestro, obliga á restringir tales derechos.

El tiempo para adquirir derecho á seguir pagando y obtener la pensión no se limita en nuestro Montepío, y esto, aunque parezca muy bueno, es irrealizable, porque no guarda relación lo que abona el socio con lo que tiene que percibir.

Reglamentariamente habrá individuo que percibirá de pensión anual doce veces lo que paga cada año, y cerca de dos veces y media de lo que habrá pagado en total. (Uno de 5.ª categoría que paga 60 pesetas al año tiene derecho á una pensión de 720 pesetas anuales, ó sea 60×12 , y como para adquirir el derecho á la referida pensión basta que el socio ó sus herederos haya abonado las 60 pesetas anuales por espacio de cinco años, ó sea en total 300 pesetas, resultará que la pensión anual es 2,4 de lo que en conjunto ha abonado el socio. Si por término medio calculamos que cada pensión dura diez y seis años, tendremos que habrán percibido en total los herederos del socio de referencia 15.530 pesetas — 720×16 —; es decir, más de 192 veces de lo que pagaba cada año — $11.530 : 60 = 192,16$ — y más de 38 veces de lo que ha pagado en conjunto — $11.530 : 300 = 38,43$ —).

¿Puede ser viable un Montepío cuyo reglamento da tales derechos? Claro es que no, y es otra de las razones que imponen su modificación; pero como á la vez hay que tener en cuenta los derechos adquiridos, y la mayor parte de los socios van á cumplir dos años de tales, parte de esta modificación sólo puede afectar á los nuevos socios, y otra parte (la relativa á la ampliación del tiempo para adquirir derecho á pensión), aunque reglamentariamente no debiera afectar á los actuales socios, debe implantarse en obsequio de todos, aunque para ello fuere precisa una renuncia expresa de los socios á este derecho, que entiendo que ninguno negaría.

El derecho de seguir pagando para obtener pensión debe limitarse, y en vez de adquirirse inmediatamente de ingresar de socio, debe exigirse por lo menos dos años de tal, en cuyo tiempo no habrá opción más que al socorro único (tabla núm. 2) ó á la devolución de cuotas (caso núm. 3).

Pasados los dos primeros años, y adquirido, por consiguiente, el derecho de continuar pagando hasta percibir la pensión, se exigirá por lo menos siete años (en vez de los cinco que hoy se exige) á los socios fundadores, y nueve (en vez de siete) á los no fundadores.

Transcurrido este tiempo se empezará á percibir la pensión con arreglo á la suma del sueldo que haya acumulado el socio según la categoría en que se hubiere inscripto, y teniendo siempre en cuenta lo antes expuesto respecto á la igualdad de las pensiones. (Proposición núm. 1).

Los futuros pensionistas que se hallen en el período de continuar pagando la cuota, no podrán cambiar la categoría en que se hallare el socio al fallecer.

Aparte de la justicia de esta proposición y de la necesidad de implantarla para dar vida al Montepío, hay otra razón que abona su planteamiento.

Circunstancias que no son del caso enumerar han hecho que se hayan pasado casi los dos primeros años del Montepío sin la más leve variación en sus estatutos; y como la reforma que se debe emprender es grande, y quizá haya que modificarla por nuevas enseñanzas, y el tiempo que falta para las primeras pensiones es muy corto y cada día se va reduciendo más, de aquí que sea sumamente conveniente esta proposición, porque retrasando dos años más la concesión de pensiones, tanto en los socios fundadores, como en los no fundadores, nos servirá este tiempo para la debida implantación de las reformas y poder apreciar su resultado antes de comenzar las pensiones.

En vista de cuanto acabo de exponeros os suplico scep-téis la siguiente

Proposición.

1.º Si un socio del Montepío falleciere ó se inutilizara dentro de los dos primeros años de su inscripción, no dejará derecho á pensión; pero sí al socorro único (tabla 2.ª) ó á la devolución de cuotas (caso 3.º) con arreglo al reglamento.

2.º Si el fallecimiento ocurriera después de dos años de hallarse inscripto en el Montepío, dejará derecho, á los que lo tengan por reglamento, á seguir pagando hasta los siete años para los socios fundadores y hasta los nueve para los que no lo sean; y transcurrido este tiempo se empezará á percibir pensión.

3.º Ninguno que se hallare en estas condiciones (continuar pagando la cuota) podrá mejorar la categoría en que estuviere inscripto.

4.º La pensión se ajustará al sueldo acumulado con arreglo á la columna 1.ª de la tabla núm. 1; sujetándose al descuento *temporal* que puede corresponderle para la igualdad de las pensiones.

Décimatercia proposición.

Arreglo de las igualas.

El estudio presentado á esta asamblea por el Sr. Pellicer sobre el tema que ahora va á ocuparme, tiene varios puntos de vista á cuál más interesantes: la moral profesional, dar colocación á los compañeros que no la tienen, la creación de una caja de resistencia y el auxilio al Montepío.

Bien quisiera ocuparme del referido estudio con cuanto detenimiento merece, pero aparte de lo que alargaría este trabajo, no entra en los fines que hoy me propongo; así es que me limito á recomendar á todos que se enteren del referido estudio y entre sus ventajas hallarán que es un auxiliar del Montepío bajo dos formas: 1.ª Reforzando directamente su caja; 2.ª Anticipando fondos al Montepío, si los necesitare, bien á calidad de lo que después haya de entregarle, bien á calidad de devolución. En cualquiera de las dos formas será una ayuda respetable para nuestro Montepío, y como éste tiene desgraciadamente necesidad de refuerzos, y el que se produzca por este medio nos lo podemos proporcionar nosotros, de aquí que sea de utilidad suma el planteamiento de dicho estudio, aunque se admita en él alguna variación en cuanto el tipo de iguala para amoldarse á las distintas costumbres y medio de vida de las diferentes regiones y aun dentro de una misma región ó zonas distintas.

Por estas razones me permito recomendaros la siguiente

Proposición.

Es de gran utilidad el estudio del trabajo del Sr. Pellicer acerca del arreglo de las igualas y por quien corresponda que se trate de ponerlo en práctica lo antes posible, porque, á otras ventajas que no son de este lugar, hay que añadir la de ser un ingreso para el Montepío y un fondo adonde pedir

anticipos si los necesitare; cuyas ventajas no podrá obtenerse hasta después de constituida la caja de resistencia.

Décimacuarta proposición.

Anuncios en el «Boletín de la Asociación».

Interin el *Boletín de la Asociación* sea el órgano del Montepío, debe procurarse que los recursos aumenten para facilitar sobrante que pudiera y debiera aplicarse al Montepío. Una de las fuentes de ingreso de dicho *Boletín* son los anuncios, y si se tiene en cuenta que su tirada es grande, y que este es el principal estímulo de los anunciantes, no creo muy aventurado decir que si se tratara con empresas anunciadoras, ó directamente con los anunciantes, se podrá por este medio obtener bastantes beneficios, entre los que se debe contar el reparto de prospectos, la prima sobre objetos ó libros vendidos por la administración del periódico y otros análogos.

No me parece conveniente descender á más detalles impropios de mi objeto, por lo que me limito á recomendar la siguiente

Proposición.

Los encargados de la redacción del *Boletín* de la asociación de médicos titulares y el Consejo de administración del Montepío procurarán, por los medios que cream más oportunos, que los anuncios de dicho periódico produzcan lo más que sea posible, á fin de que haya sobrante de sus fondos que pudieran aplicarse al Montepío (1).

Décimaquinta proposición.

Aumento de la cuota de la Junta de Gobierno y Patronato.

Todos sabemos que el sobrante de los fondos de la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares ingresa en el Montepío, y, por lo tanto, si se aumenta dicha cuota se aumentará su sobrante, puesto que prudencialmente calculando, los gastos han de ser menores que los dos primeros años.

No desconozco tampoco que esto significa un pequeño sacrificio más á los médicos titulares; pero cuando una institución, que con tanto entusiasmo se recibió, se ve en peligro, es necesario hacer sacrificios para salvarla.

Podrá argumentarse á esto que no todos los médicos que corresponden al Cuerpo de titulares han ingresado en el Montepío, y, por consiguiente, que lo que abonen éstos más de lo perteneciente á los gastos de la referida Junta, ni es justo ni tiene para ellos ninguna utilidad, á lo cual diré que ó se afianza el Montepío ó fracasa.

Si lo segundo, excusamos de arbitrar fondos para él; escribamos su epitafio, pongámosle sobre su tumba, y hagamos ésta grande, muy grande, para que quepan en ella no sólo el Montepío, sino las aspiraciones todas de los médicos titulares.

Mas si nos convencemos de la poca viabilidad del Montepío y de los medios de proporcionársela, y ayudando todos á tan salvadora labor logramos que resurja floreciente, ¡ah! entonces no habrá quien tenga derecho á ingresar en el Montepío que no pertenezca á él, no habrá las excepciones que hoy se notan y que irán tan en aumento hoy, como en disminución mañana, ese mañana que aparecerá brillan-

(1) Aunque las circunstancias han cambiado desde que escribí estas proposiciones hasta hoy, el argumento siempre queda en pie, puesto que de haber Montepío habrá órgano en la prensa que le represente, al cual puede aplicarse lo expuesto respecto al *Boletín* de la asociación; la cuestión es evitar que se reproduzca lo que ahora ha sucedido, ó sea que el 5.º año de publicación del *Boletín*, debiendo haber producido grandes sumas de anuncios, ha producido muy poco.

te cuando, deponiendo todos prejuicios y pasiones, seamos uno en el pensar y uno en el querer la salvación del Montepío.

Quiere esto decir que en mis proposiciones parto de la base de que todos los pertenecientes al Cuerpo de titulares serán socios del Montepío, y lo serán, á no dudarlo, cuando tengan en él confianza.

Espero, pues, que en vista de lo anteriormente expuesto aprobéis la siguiente

Proposición.

La Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares, después de hecho su presupuesto, hará un reparto que signifique doble de la cantidad que necesite á fin de que haya un sobrante de consideración que ingresará en el Montepío. Continuaremos en otro número.

ANTONIO VIETA.

ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DEPENDIENTES DEL MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

Cuotas del Patronato pagadas.

	Pesetas.
<i>Suma anterior.</i>	305
N.º 42. D. Luis Bueno Llopis.	5
43. D. Julio Loscos.	5
44. D. Eduardo Orche.	10
45. D. José Tegera.	10
46. D. Enrique Fernández.	10
47. D. Miguel Ruiz.	10
48. D. Juan Bernal.	10
49. D. Francisco Villalta.	10
50. D. José Fernández.	10
51. D. Santiago Pomares.	10
52. D. Manuel Hoyos.	10
TOTAL.	405

Sabadell 20 de Diciembre de 1907.—El tesorero, *Félix Vilarrubias*.

Nota.—Se suplica á los señores asociados que nos hayan remitido cuota y no vean su nombre en estas listas que se publican en EL SIGLO MEDICO, escriban á la mayor brevedad al tesorero, incluyendo la segunda letra que facilita la administración en caso de pérdida; porque se pueden perder cartas en el correo que contengan los giros y no se cobren oportunamente.—*Vilarrubias*.

Siendo la verificación de las defunciones, practicada por los médicos forenses de las capitales de provincia y de las poblaciones mayores de 30.000 almas, una de las primeras gestiones que se han de hacer después de constituirse el Patronato en el mes de Enero próximo, y por otro lado, no teniendo en esta secretaría la lista completa de los médicos forenses de las capitales de provincia, suplicamos á los interesados que residan en capital de provincia que nos remitan las señas de sus domicilios respectivos, para poder hacer constar en la instancia que se dirija al Ministerio de Gracia y Justicia el nombre de cada uno de los médicos forenses de los que pidan la verificación de defunciones en los Juzgados de las capitales.

No extrañen nuestros profesores que no tengamos la lista de los médicos forenses que no visitan cárceles, porque hasta ahora la Comisión que desde 14 de Mayo de 1906 viene trabajando en favor de la clase, ha limitado sus gestiones á obtener la clasificación de la Sección sanitaria de las cárceles y penales; pero desde la fundación del Patronato de

médicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia, se han de gestionar los asuntos consignados en nuestro artículo *Aclaraciones necesarias*, publicado en el número 2.818 de EL SIGLO MEDICO, correspondiente al día 14 del presente mes de Diciembre.

Las dificultades que ofrecen las malas vías de comunicación y la crudeza del invierno, sobre todo en las provincias montuosas, son la causa (según nos escriben los interesados) de que no sé efectúe la constitución de las asociaciones provinciales; para evitar el retraso sería conveniente que tomando la iniciativa un médico forense «cualquiera» de una provincia, extendiese un acta redactada del modo siguiente, y la mandase por correo á que la firmaran los restantes compañeros de la provincia:

«Los abajo firmantes, médicos forenses y auxiliares de la Administración de Justicia y de Prisiones, residentes en pueblos pertenecientes á esta provincia de... han acordado constituirse en asociación provincial y se adhieren al Patronato de médicos dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia; comprometiéndose á sostener la unión entre todos los interesados en las reformas que se han de pedir; á abonar las cuotas necesarias para el sostenimiento del Patronato y para pago de los gastos generales que son inherentes á esta clase de gestiones. Que nombran presidente á D. F. de tal, secretario á D. F. de tal, y representante, para que pueda asistir en Madrid á la constitución del Patronato y para que se entienda directamente con dicho Patronato á nombre de todos los asociados de esta provincia á D. F. de tal.»

Después de que esta acta, ú otra por el estilo, sea firmada por los interesados que lo deseen, se remite á esta secretaría acompañada de una lista en la que conste el nombre y punto de residencia de todos los médicos forenses y auxiliares de la provincia, aunque no se hayan asociado, para poder remitir los impresos y propaganda necesaria.

Los médicos forenses de Salamanca se han reunido y constituido la asociación provincial, habiendo sido convocados por el ilustrado médico forense de Salamanca, D. José Martín.

Creemos que antes del día 15 de Enero han de estar constituidas todas las provincias, y suplicamos que nos escriban lo antes posible los médicos que hayan de concurrir á la constitución del Patronato para poder con oportunidad escribirles directamente diciéndoles el día y hora que haya designado nuestro presidente, el Excmo. Sr. D. Eduardo Dato.

Madrid 23 de Diciembre de 1907.

ANTONIO DE TORRES
Médico de la Cárcel Modelo de Madrid.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Nueva anestesia por vía hipodérmica.—II. El suero Ma. morek en la tuberculosis.—III. La pupila en los enfermos del pecho.—IV. La tuberculosis como enfermedad endógena.—V. Efluvios y chispas de gran frecuencia en el tratamiento de los tumores malignos.

I

Nueva anestesia por vía hipodérmica.

Kirby propone el siguiente método para anestesia: Se practica una inyección hipodérmica de bromhidrato de hioscina al 1 por 100, un gramo; de clorhidrato de morfina en la misma proporción, un cuarto de gramo, y de cactina $\frac{1}{67}$ de gramo. Una vez aplicadas en este orden, se deja la habitación á oscuras y el paciente pronto quedará dormido. Una hora después se aplicará otra dosis igual, y á la hora y media de hecha esta segunda inyección, el enfermo podrá ser lle-



vado á la cama de operaciones. Si no está completamente dormido, bastará una ligera inhalación de cloroformo para que quede profundamente dormido.

La experiencia del método se basa sobre todo en casos de obstetricia, en los que la enferma queda dormida entre dolor y dolor, despertando en el momento de principiar éstos, y ayuda á la expulsión. En algunos casos, el niño ha salido cianótico; este inconveniente parece obviarse poniendo le segunda inyección sin el clorhidrato de morfina.

Los pacientes en estos casos quedan en un estado de sueño ligero, que les permite contestar á todas las preguntas que se les hagan.

El autor considera este método de anestesia de gran valor, por los pocos cuidados que el enfermo necesita durante ella, pudiendo hacer la anestesia el mismo operador.—(*New York Medical Journal.*)

II

El suero Marmorek en la tuberculosis.

Schenker da noticias muy satisfactorias en favor del suero de Marmorek.

Da hecho un estudio en treinta y un individuos, los que, según Turban, estaban en segundo y tercer grado de la enfermedad.

La inyección se ha practicado siempre por el recto, en dosis de 5 á 10 centímetros cúbicos como término medio, haciendo depender la cantidad del estado del enfermo.

El tratamiento, en total, dura un poco más de dos meses, durante los cuales se aplican unas treinta inyecciones.

La administración del suero por el recto es más ventajosa que por vía subcutánea, porque siempre hay tendencia por este último procedimiento á la formación de lesiones en la piel.

El alivio que siente el enfermo es tardío en aparecer, pero es bien manifiesto pasado algún tiempo; aumenta el apetito, disminuye la fiebre y los sudores nocturnos, mejora la tos, aumenta de peso, y hay mejoría evidente en las regiones locales.

El efecto de este suero en los individuos que padecen lesiones tuberculosas óseas, vesicales y renales, es extraordinario.

En un caso de tuberculosis del peritoneo también produjo excelentes resultados.—(*Medical Record.*)

III

La pupila en los enfermos del pecho.

Moslong ha observado, en algunos enfermos del pulmón, la pupila, por si sus variaciones pueden servir de algo en el diagnóstico de la enfermedad. Sus observaciones han recaído en tuberculosos, neumónicos, bronquíticos y pleuríticos.

El síntoma varía tanto que no puede tomarse como fundamento para un diagnóstico serio. La midriasis se presenta unas veces en un ojo, otras en los dos, y falta en bastantes casos. No tiene, por tanto, ningún valor; es sólo un síntoma accesorio.

Como signo pronóstico, tampoco dice nada.

Respecto á la coincidencia del signo, cuando se presenta en un solo ojo, con el lado enfermo, los resultados también han sido completamente contradictorios.—VARELA SARTORIO.

IV

La tuberculosis como enfermedad endógena.

El Dr. Riviere, de París, ha comunicado al Congreso de *The American antituberculosis league* (Atlantic City Etats-Unis, 1.º Junio 1907), sus opiniones sobre el carácter endógeno de la tuberculosis, en vez de exógeno como ahora le creen muchos equivocadamente, puesto que no se trata de

un padecimiento venido de fuera, sino procedente y resumen de todo deterioro.

Protesta así de nuevo el Dr. Riviere contra la teoría de que la tisis pulmonar sea enfermedad exógena, afirmando que es efecto de una intoxicación múltiple debida á los restos celulares orgánicos virulentos; siendo el microbio una consecuencia y no una causa de la distrofia funcional. De modo que las toxinas humanas de todo género, envenenan gradualmente á quien abandona su purificación metódica, por desconocer lo necesario de una gimnástica integral. Y con este motivo repite el Dr. Riviere lo que ya decía en Julio de 1901 al *British Medical Association*: «El hombre, como el microbio, es muerto por sus toxinas y sus propios restos....» «y vale más precaver que curar». En nuestra Comunicación al Congreso de Climatoterapia (Niza, 9 Abril 1904), añadíamos que todo el problema de extinción de la tuberculosis estribaba en la aireación y la higiene bien entendida del habitante.

Conclusiones: 1.ª Es tiempo de reaccionar contra la teoría bacilar, que ha hecho de la tuberculosis una enfermedad exógena y convertido en infarto su terapéutica racional.

2.ª Como está demostrado por mí mismo, la tisis es endógena, no pasando el bacilo de Koch de ser la consecuencia de la auto-intoxicación por las toxinas humanas.

3.ª Apelar debidamente á los emuntorios naturales, garantizadores de la purificación orgánica, ventilar bien el pulmón, emplear con juicio los purgantes y los diuréticos, las bebidas calientes y los revulsivos cutáneos, previene y cura la bacilosis.

4.ª La buena higiene del tubo digestivo, con abstención de toda dispepsia alcohólica y medicamentosa, la gimnástica respiratoria con sobreaireación, el empleo juicioso de las irradiaciones luminosas y del ozono, de la efluviación bipolar y la kiniesiterapia, la mecanoterapia y la hidroterapia. En una palabra, todos los agentes fisioterápicos pueden y deben ser utilizados para sustituir ventajosamente á los medicamentos, y en particular los balsámicos y opiados á que son debidos tantos malos resultados.

5.ª La sobrealimentación carnosa es una sobrealimentación tuberculosa.—(*Annales de Physiotherapie.*)

V

Efluvios y chispas de gran frecuencia en el tratamiento de los tumores malignos.

En el último Congreso francés de Medicina, de París, ha dicho el Dr. J. A. Riviere que las muchas curaciones de tumores malignos logrados por mediación de la fisioterapia, ó á lo menos los innumerables casos de alivio de los mismos, hacen mirar como una negligencia culpable el no recurrir en la ocasión oportuna á la intervención local de estos agentes por excelencia.

Y llega á las conclusiones siguientes:

1.ª Las corrientes de alta frecuencia, en forma de efluvios y chispas, han parecido siempre al autor la más eficaz y segura manera de intervenir útilmente contra los neoplasmas.

2.ª Pero como es preciso no practicar el exclusivismo, hay razón para utilizar todos los agentes del arsenal fisioterápico, tales como los rayos Røengen, el radium, los rayos ultravioletas, la electrolisis, la ionización, etc.

3.ª El poder de los grandes efluvios bipolares ó de las chispas de gran frecuencia es más activo, sobre todo contra los tumores profundos.

4.ª La teoría kariogámica de Hallion es la que explica (por anarquía de las células y fecundación de sus elementos embriogénicos) de modo más cumplido por qué este tratamiento respeta mejor la vitalidad de los tejidos sanos y tie-

ne como una afinidad electiva por los elementos constitutivos del neoplasma.

5.^a Caen dentro del dominio de la fisioterapia los tumores calificados de inoperables.

6.^a El autor repite, como otras veces, que los grandes tumores deben tratarse primeramente con el bisturí y después con el método fisioterápico para evitar las recidivas.

7.^a Las efluviaciones y chispazos de gran frecuencia deben seguir indefectiblemente á toda maniobra quirúrgica sobre tumores malignos.

8.^a Con igual fin de precaver las recidivas hay que dirigir esas corrientes metódicamente sobre los lugares objeto de la intervención quirúrgica.

9.^a La fisioterapia es también la terapéutica preventiva de los tumores malignos. — (*Gazette Médicale de Paris*). — M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,08; mínima, 696,01; temperatura máxima, 13,1; mínima, 0,6; vientos dominantes, NE., SE. y ESE.

Las lluvias tenaces que se mantienen desde hace mucho tiempo hacen que se conserve el mismo carácter con que se ha presentado la enfermería de Madrid en las pasadas semanas. Siguen tenaces los padecimientos catarrales y los traumáticos en todas sus formas y localizaciones: viscerales, musculares y nerviosos. Las neuritis y miositis se presentan rebeldes á las medicaciones ordinarias. Las enfermedades del intestino son también numerosas y en gran parte debidas á las malas condiciones de las aguas que consume el vecindario de esta población.

En los niños hay pocas enfermedades, y éstas sin ofrecer nada de particular.

Crónicas.

Bonito regalo.—Nuestro ilustrado amigo D. J. Pizá Roselló, sucesor del Dr. Somolinos, ha tenido la atención de remitirnos unos cuantos ejemplares del precioso librito que acaba de publicar, y en el cual se contiene la lista de los médicos de la Asociación de la prensa, la de los subdelegados de Sanidad, la de los médicos alópatas y homeópatas que ejercen en Madrid, etc., etc.

Damos las gracias á nuestro buen amigo Sr. Pizá por su delicado obsequio.

Gratificación concedida.—En vista de la instancia promovida por el farmacéutico primero de Sanidad Militar D. Joaquín Casassas Subirachs, destinado para eventualidades en las farmacias militares de esta corte, solicitando que le sea concedida la gratificación con cargo al fondo de beneficios por venta de medicamentos, señalada para los de su clase

que prestan servicio en las farmacias de los hospitales militares, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien acceder á la petición del recurrente, resolviendo que desde el mes de Enero próximo se haga extensiva á los jefes y oficiales destinados en las farmacias del exclusivo servicio especial, la gratificación de referencia, fijando el tipo máximo de ella para los primeros en 45 pesetas mensuales y para los segundos en 40, y ajustándose su percibo á las condiciones establecidas en la circular de la extinguida Dirección general de Sanidad Militar, de fecha 22 de Febrero de 1889.

Castigo á los escolares.—En vista de las faltas colectivas cometidas por los alumnos de la Facultad de Medicina de Madrid, no asistiendo á sus respectivas clases desde el día 9 del corriente, el Consejo de disciplina, en sesión celebrada el 14 de este mes, ha acordado por unanimidad que se prorroguen los días lectivos del presente curso hasta el 27 de Mayo inclusiva, y se dé principio á los exámenes ordinarios el día 28 del mismo mes.

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

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL
Preparacion la mas 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.

CRUZ ROJA

REGISTRADA.—53, calle Mayor, 53.

Artículos de Cirugía, Ortopedia, Higiene y gomas.—Especialidades quirúrgicas.—Instrumental extra para toda clase de operaciones.—Artículos para Veterinarios, Dentistas y Callistas.—Electroterapia, masaje, mesas, *etagères*, autoclaves, vitrinas, etc., etc., de fabricación propia de la casa.—Fábrica de bragueros, fajas, suspensorios, piernas y brazos artificiales, á la altura del extranjero.—Sillones y coches para inválidos.—Niquelaje, vaciado y reparación de instrumentos.—Es la casa mejor surtida y más económica de España. **Ver para creer.** Pídanse su magnífico catálogo ilustrado que vale 5 pesetas á descontar en la primera compra que pase de la cifra de 50 pesetas.

Al presente número acompaña una circular informativa sobre el nuevo producto **Citarina**, contra la gota, el cual, como ha demostrado la práctica, es un excelente medicamento sintomático para los ataques agudos y las exacerbaciones del período crónico de la gota, como asimismo es un medicamento activo en los casos de cálculos urinarios y de nefrolitiasis úrica. Pídanse muestras á Federico Bayer y C.^a, 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 Clínicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la

TUBERCULOSIS

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

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

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

AN
E
to
Periódico
Pre
Pro
Ext
no
ne
ca
ced
no
co
ti
Ca
ho
ne
el
q
P
Solu
.d
PIE
92
sula
ofre

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é 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.

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

FRANQUEO CONCERTADO

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Publica una Biblioteca sumamente económica.

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO
COMAR é Hijo, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las Personas que conocen las

PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT DE PARIS

no titubean en purgarse, cuando lo necesitan. No temen el asco ni el causancio, porque, contra lo que 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 convienen, según 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.

TUBERCULINA T. J.

del Doctor JACOBS

Profesor agregado de la Facultad de Medicina de Bruselas.

La TUBERCULINA T. J. del Doctor JACOBS es una vacuna bacteriana proveniente de un cultivo sobre caldo de bacilos de tuberculosis humana, de una virulencia siempre idéntica y constante.

VENTAJAS que presenta la TUBERCULINA T. J. :

- 1º Actividad constante;
- 2º Reacción general ó local nula;
- 3º Graduación exacta del tratamiento, el cual puede con toda seguridad conducirse, merced á su técnica perfecta, establecida de acuerdo con el método riguroso resultante del examen del índice opsonico.

La TUBERCULINA T. J. se expende en ampollas diversamente coloreadas según los 7 grados de dilución, cuya actividad crece desde el nº 1 al nº 7.

INDICACIONES: Todas las manifestaciones de la TUBERCULOSIS HUMANA.
DEPÓSITO: LABORATORIOS CLIN — PARIS. 1258

PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas del Acido úrico en:

PIPERACINA	Bicarbonato de Sosa	Citrato de Litina	Citrato de Potasa
92%	40%	20%	8%

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Estafeta de partidos.

Anunciada la vacante de la plaza de médico titular de El Gordo (Cáceres), se advierte á los compañeros que piensen solicitarla que dicha plaza está servida en propiedad y con contrato ilimitado según las disposiciones vigentes.

—Se pone en conocimiento de los compañeros que piensen solicitar la vacante de Alovera y Quer, en la provincia de Guadalajara, que es partido que paga muy mal. El que desee más detalles puede dirigirse á D. Francisco Vallejo, titular de Azuqueca, ó á D. Cesáreo Ortega, presidente de la Junta del partido, residente en Guadalajara.

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

Vacantes.

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

La de farmacéutico titular de la Gineta (Albacete), habitantes 3.400, dotada con el sueldo anual de 729 pesetas 70 céntimos que corresponde con arreglo á la Real orden de 18 de Abril de 1905 y á los 3.543 residentes de que este pueblo consta, y satisfaciendo además los medicamentos que suministre á la Beneficencia por la tarifa aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Solicitudes hasta el 23 Enero al alcalde D. Bartolomé Jiménez.

—La de médico titular de El Payo (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, satisfechas de fondos municipales y por trimestres vencidos, por la asistencia facultativa de cincuenta familias pobres, expósitos, transeúntes pobres y reconocimiento de quintas; advirtiéndose que el agraciado puede contratar con la intervención del Ayuntamiento con el resto del vecindario, que asciende á 270. Solicitudes hasta el 14 de Enero próximo al alcalde D. Martín Martín.

—La de profesora en partos de Mondragón (Guipúzcoa), subvencionada por el Ayuntamiento con 750 pesetas anuales, bajo las condiciones que se hallan de manifiesto en la Secretaría. Las aspirantes presentarán sus intancias, acompañadas del título y documentos que estimen convenientes, en esta Alcaldía hasta el 15 de Enero próximo al alcalde D. José M. Herrazti.

—Las dos plazas de farmacéutico del Valle de Villasana de Mena (Burgos), su provisión según el Reglamento de 14 de Febrero de 1905, dotada cada plaza con el sueldo anual de 500 pesetas y 153,74 más para las dos en concepto de residencia y prestación de servicios sanitarios desde el próximo año; advirtiéndose que el facultativo del primer distrito ha de establecerse en Villasana y el del segundo en Paradores de Taranco ó en Nava de Mena. Solicitudes hasta el 16 de Enero próximo al alcalde D. Gregorio Arnaiz.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Santiago de Tudela, en el valle de Villasana de Mena (Burgos), con la dotación de 600 pesetas anuales, consignadas en el presupuesto corriente, la que se aumentará hasta 750 pesetas para el ejercicio que comienza en 1.º de Enero de 1908, si antes no se hubiera recibido la resolución del recurso de alzada entablado por el Ayuntamiento contra la clasificación y sueldos asignados por Beneficencia á este municipio, por la asistencia de pobres, casos de oficio y fuerza de la Guardia civil y sus familias, según Real orden de 23 de Noviembre de 1903; debiendo el agraciado fijar su residen-

cia en dicho Santiago, y entendiéndose que el contrato es por tiempo ilimitado; el pliego de condiciones se halla de manifiesto en la Secretaría del Ayuntamiento y demás disposiciones vigentes. Solicitudes hasta el 17 de Enero próximo al alcalde D. Gregorio Arnaiz.

—La de médico titular de La Gineta (Albacete), habitantes 3.400, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas que corresponde con arreglo á la clasificación hecha por la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares por la asistencia de 200 familias pobres que consta en la relación formada por el Ayuntamiento y casos de oficio, quedando el agraciado en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 de Enero al alcalde D. Bartolomé Jiménez.

—La de médico titular de El Mirón (Ávila), habitantes 600, con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, casa y libre de contribuciones de consumos, quedando en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes que ascienden á unos 150 próximamente; con anejo á media legua que produce más de 750 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Enero próximo al alcalde de dicho Municipio.

—La de médico titular de Chillarón del Rey (Guadalajara), habitantes 500, con la dotación anual por la asistencia á cuatro familias pobres y demás servicios inherentes al cargo, de 84 pesetas 92 céntimos, en vez de 50 pesetas en que antes se anunció, á virtud de lo dispuesto por la Superioridad al aprobar el presupuesto municipal para 1908. La duración del contrato será por tiempo ilimitado según lo dispuesto en la vigente Instrucción de Sanidad y Reglamento de 11 de Octubre de 1904. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. José Béjar.

—La de médico titular de Sopelana (Vizcaya), habitantes 800, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres, quedando en libertad de contratar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Enero al alcalde D. Enrique Urruticoechea.

—La de médico titular de Castrillo de la Reina (Burgos), habitantes 1.000, con la dotación anual de 750 pesetas por la asistencia de 16 familias pobres, que le serán satisfechas por trimestres vencidos de los fondos del presupuesto. Además, el agraciado podrá contratarse con el vecindario, calculando que entre titular é iguales podrá ganar 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Enero al alcalde D. Cipriano Díez.

—La de farmacéutico titular de Viguera (Logroño), dotada con 316,40 pesetas anuales, por la prestación de los servicios sanitarios, con arreglo á la Real orden de 18 de Abril de 1905. Los medicamentos que se suministren á las 60 familias incluídas en la lista de pobres, se satisfarán por separado, valuándose por la tarifa aprobada por Real decreto de 15 de Septiembre de 1905. El número de residentes de esta población según el censo oficial, es el de 1.327. Solicitudes hasta el 9 de Enero al alcalde don Julián Barragán.

—La de farmacéutico titular de Ortigosa (Logroño), dotada con el sueldo anual de 250 pesetas por el servicio sanitario; la prestación de medicinas se hará con arreglo á la tarifa oficial petitoria para la Beneficencia. Además percibirá el farmacéutico 2.350 pesetas anuales de los vecinos pudientes, todo pagado mensualmente. Tendrá el agraciado casa libre y en ella local para la farmacia. Solicitudes hasta el 24 de Enero al alcalde D. Pablo G. de la Riva.

—Las dos plazas de farmacéutico titular de Quesada (Jaén), habitantes 7.000, dotadas cada una con el haber anual de 659,75 pesetas, pagaderas por mensualidades vencidas con más el derecho á percibir las fórmulas que despachen para los que se acojan al hospital y figuren en la lista de Beneficencia, sujetándose á la tarifa oficial aprobada por Real orden de 15 de Septiembre de 1906. Solicitudes hasta el 24 de Enero al alcalde D. Francisco Malo.

—La de médico titular de Vellisca (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 250 pesetas pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia gratuita de 30 familias pobres y demás servicios que determina el art. 2.º del Reglamento de 14 de Junio de 1891, así como 25 pesetas anuales para que practique gratuitamente la vacunación y revacunación de todos los habitantes de este término municipal en las épocas señaladas al efecto por las disposiciones vigentes. Solicitudes hasta el 23 de Enero al alcalde D. Anselmo Pastor.

FORTOSE

Nueva substancia alimenticia de la albúmina de la carne.

Sumamente nutritiva y aperitiva.

Muy soluble en todos los líquidos.

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

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO SERVICIO
POSTAL OFICIAL

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. El Estado abona lo declarado en caso de extravío. En los estancos á 25 céntimos.

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

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, hiperacidia 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.

CEREVISINA-CARBONICA-ARTIGUES

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

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

ANTISEPSIS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Bronquitis, Catarros, Tisis.

Antibacilar por excelencia. Tolerancia perfecta

Frasco 12 reales.

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

CÁPSULAS EUPEPTICAS PIZÁ

DE HAYA

EUCALIPTOL, IODOFORMO
Y GUAYACOL



Anestésico local americano.

Del Dr. W. Thompson de New-York.

Es el más poderoso é infalible para toda clase de operaciones quirúrgicas pequeñas (incisiones, tumores, toda extirpación de tejido moroso, operaciones oculísticas, dentales, etc.). No es tóxico ni escarótico, no produce edema ni hiperemia, no hay que tomar precaución como en la cocaína. Se extiende muy profundamente, no sintiéndose por lo tanto el más mínimo dolor y de fácil aplicación. Precio para 25 operaciones ó aplicaciones, **6 pesetas** por el Giro Mutuo. A cada frasco acompaña instrucción detallada. Dirección: al Dr. J. Martínez Sánchez, Plaza del Angel, 4, Madrid.



PASTILLAS de STOVAÏNE BILLON

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

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

IODALOSE GALBRUN

iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
 combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona
 DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
 Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, 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.
 Pedir Folleto 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 **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES,**
 las **ESCRÓFULAS, el RAQUITISMO.**
 L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Lavoisier, PARIS y principal^{es} Farm^{as} de España y América.

**CÁPSULAS
 PAUTAUBERGE**

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



RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL
 prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

102, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN { La mejor agua de mesa.
 Aperitiva, muy digestiva.
 Afecciones del estómago.

PRÉCIEUSE Bilis, Cálculos hepáticos, ictericia,
 Gastralgia.

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

Las recomienda su gusto agradable: una b tulla por dia.



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, Paris, (9^e)

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
 ros para nuestro periódico.



PRODUCTOS DEL D^R DOYEN

Experimentados en los Hospitales de Paris

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

SUERO ANTI-STAPHILOCÓCCICO

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

STAPHILASA DEL D^R DOYEN

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

STAPHILASA IODURADA del D^R DOYEN

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

STAPHILASA BROMURADA del D^R DOYEN

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

PROTEOL Polvo antiséptico, insoluble é inodoro.

VINO DE BUGEAUD

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

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

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

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

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

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

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

JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene 1 gr. de Ioduro.

enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

Indicaciones Terapéuticas: ENFERMEDADES DE LA PIEL • SIFILIS

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

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

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

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

Pídase en todas las farmacias de España y América.

Laboratorio de vendajes asepticos 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 lá aseptis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

ANALISIS

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

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

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 hidrológico.

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

CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

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

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad lítico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

Escrófulo-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, Inflammaciones 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, Farm

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, Caca, Guarana, Cacao 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.

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

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

Vehículo 15 gramos

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

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

DEPÓSITO EN MADRID

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

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SINERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

Una cartecita 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 recházase todas las imitaciones.
Representante general, MARCELINO MESA, Puertollano (Ciudad Real)
(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5 ASAL 70, 62

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,



7 siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

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

G. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

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

Reconstituyente general,
 Depresión del Systema nervioso,
 Neurasthenia,
 Exceso de trabajo.

FOSFATO-GLICERATO DE CAL PURO

NEUROSINE PRUNIER

NEUROSINE-JARABE - NEUROSINE-GRANULADA
 NEUROSINE EN OBLEAS

DEBILIDAD GENERAL, Anemia, Raquitismo, Fosfatizada, Jaquecas.

DEPÓSITO GENERAL: CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Blancard

CLOROSIS AUTÉNTICOS

EXJANSE LOS

PÍLDORAS Y JARABE

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**

Rótulo verde - Firma

DESCONFÍESE de los SIMILARES ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

TOS

TISIS
 RESFRIADO
 BRONQUITIS
 CATARROS
 ASMA

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

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

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

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

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

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

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

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

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

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

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

HISTOGENOL
 NALINÉ á base de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-Iostorada orgánica.

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de Paris. - Comulgado á la Academia de Ciencias, á la Sociedad de Biología y de Terapéutica.
 Tesis desarrollada ante la Facultad de Medicina de Paris sobre el HISTOGENOL.

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

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

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