

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Jubilación de un maestro.—Sobre el tifus exantemático.—El doctor Ovilo.—**SECCIÓN DE MADRID:** Acerca del llamado procedimiento de Momburg para obtener la hemostasia artificial de la mitad inferior del cuerpo.—Una reivindicación.—Sobre cirugía renal.—Contribución al estudio clínico de la astenia cardíaca precoz, por toxemia en la infección neumocócica.—Documentos parlamentarios.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** La reforma retributiva.—Boletín de la Asociación de médicos titulares.—El Montepío de los médicos titulares.—A la Junta de Patronato de médicos titulares.—**PERIÓDICOS MÉDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Cómo se deben tratar los dolores de cabeza.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**

Boletín de la semana.

Jubilación de un maestro.—Sobre el tifus exantemático.—El Dr. Ovilo.

El sabio catedrático de la Facultad de Medicina de Sevilla, Dr. D. Ramón de la Sota y Lastra, ilustre laringólogo y no menos ilustre dermatólogo, autor de numerosas y escogidas obras y de artículos publicados en los principales periódicos de España, ha pedido su jubilación como catedrático, lo cual ha dado motivo á que todas las clases de Sevilla le tributarán las muestras de consideración y aprecio á que es sobradamente acreedor el distinguido catedrático.

La *Revista Médica* de Sevilla le ha dedicado un número extraordinario, prueba patente de cuanto le estima la clase, según atestigua otro sabio catedrático, honra también del profesorado, el doctor Rodríguez Méndez, en los siguientes calurosos párrafos:

Hace muchos años, más de treinta, me honro con la valiosa amistad del Dr. Sota y Lastra.

El génesis de este afecto es complejo; es decir, no fué engendrado por un solo motivo.

Figura en primer lugar la respetuosa admiración que siento hacia todo hombre científico, pero científico sin impuras mezclas de otras energías. Y hacia largos años que me infundían sus publicaciones y continuados trabajos científicos algo así como el sentimiento de la veneración, porque me parecían útiles todos; originales, muchos, y limpios de sospecha sin excepción alguna.

Después sirvió para la amistad un vivo agradecimiento por parte mía. Un hermano mío tuvo como médico al doctor Sota, y encontró en el ilustre médico sevillano un caballero y un excelente perito.

Con esa respetuosa admiración y ese agradecimiento llegué á conocerle personalmente. Su aspecto, sus modales distinguidos, su atrayente presencia, afirmaron de golpe y sólidamente el justo y elevado concepto que me mereciera *á priori*, si vale decirlo así.

Le ofrecí mi amistad, pura y entrañable, y desde entonces,

con trato frecuente y sin él, no se ha interpuesto entre ambos el más leve celaje. Como se sigue por el que quiere aprender al buen maestro, he seguido sin perder un paso sus labores científicas y sus sólidas investigaciones. El quizás no lo sepa; pero confieso que la ocasión por lo solemne, se presta á esta suerte de inventario de mi modesto capital científico, que me ha enseñado mucho, y que estas sus enseñanzas, sobre halagarme por lo buenas, me han servido de modo oportunísimo en momentos de zozobra.

Sin relaciones personales frecuentes y directas, hubo y hay entre los dos un nexo espiritual, invisible y callado á lo largo del tiempo, manifiesto y vibrante cuando fué menester. Sin que él tenga noticias de ello, he sufrido con sus penas y he gozado con sus alegrías, más aquéllas que éstas, y por ende arraigando más la amistad sincera.

Ha llegado un instante supremo en la vida oficial del que fué prestigioso decano de la Escuela de Medicina de Sevilla. A todos, por variadas condiciones, nos duele el hecho. Pero vive, y Dios haga viva todavía largos años. Hoy, viéndolo, mi concepto sintético puede escucharlo sin resquemor alguno, que es justísimo: el Dr. Sota y Lastra es el *vir bonus, nudendi peritus*, calificación á que aspiramos no pocos y á la que llegan sólo los excepcionales.—Dr. Rodríguez Méndez.

Intútil es decir que EL SIGLO MÉDICO se asocia con entusiasmo á esa manifestación en honor del Dr. de la Sota y Lastra.

En la sesión que el martes último celebró el Senado, volvieron á ocuparse algunos de sus miembros en la epidemia del tifus exantemático que estamos padeciendo en la corte y en la necesidad de que sirva á las autoridades sanitarias, el abandono en que nos ha encontrado, de estímulo y acicate para que se organice lo desorganizado y se cree, para el caso de que otra epidemia invadiera nuestro suelo, lo que no existe, cosa que se dice muy pronto, pero que hay que perseguir con incansable constancia y con una tenacidad de que los españoles no sabemos dar muchos ejemplos.

Hablaron en esa sesión los Sres. Pulido, Aguilera, Fernández-Caro y Cortezo, con la elocuencia en ellos característica, y á todos contestó el Sr. Ministro de la Gobernación, prometiendo continuar, con el celo y la actividad con que hasta ahora lo ha hecho, la no muy grata campaña sanitaria.

Ha fallecido nuestro querido amigo el doctor D. Felipe Ovilo, literato distinguido, higienista renombrado, profesor retirado de Sanidad militar, durante cuyo ejercicio profesional residió algunos años en Marruecos, donde fundó una pequeña escuela de medicina, en la cual daba elementales enseñanzas á unos pocos súbditos marroquíes, y don-

de pudo conocer y tratar á personas significadas de aquel imperio.

El doctor Ovilo fué una persona muy culta, de conocimientos variados, amiga de poner á contribución sus actividades y entusiasmos para servir á intereses públicos; fué concejal y se significó en muchas campañas de esas que acometen los profesores en corporaciones y periódicos, cuando las epidemias y las necesidades de la miseria social demandan su concurso.

Su carácter y los rasgos especiales de su personalidad le habían dado fama y simpatía entre los médicos. Era sujeto muy afectivo, amante de servir á quien solicitaba su ayuda; y su muerte despertará, por eso, un sentimiento general, ya que es de los que desaparecen de la vida sin dejar pendiente agravios ni ofensas, y sin haber despertado enemistad alguna.

DECIO CARLAN.

Madrid, 3 de Abril de 1909

ACERCA DEL LLAMADO PROCEDIMIENTO DE MOMBURG PARA OBTENER LA HEMOSTASIA ARTIFICIAL DE LA MITAD INFERIOR DEL CUERPO.—UNA REIVINDICACIÓN

Comunicación á la Real Academia de Medicina en 20 de Marzo de 1909

Por D. JOSÉ RIBERA Y SANS

Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid,

Saben los señores académicos que en el *Zentralblatt für Chirurgie* del 16 de Junio de 1903, describió Momburg su procedimiento que consiste en aplicar un tubo de caucho entre la cresta ilíaca y el reborde costal, dando dos ó tres circulares alrededor del tronco para detener la circulación de modo que no se perciba el latido de la femoral, citando en apoyo de la eficacia del procedimiento un caso operado por Bier, de sarcoma de la cavidad cotiloidea, en el que se extirpó todo el miembro y parte de la pelvis.

La observación de Axhausen se refiere también á trayectos fistulosos que persistían después de la desarticulación de la cadera.

Juzga el autor que su método tendrá grandes aplicaciones en Cirugía y sobre todo en Ginecología.

Si se limitara á este último punto tal vez no me ocupara de tal manera de obrar, puesto que no hablo de lo que no he hecho; pero no es lo mismo cuando se trata de operaciones que recaen en la articulación coxo-femoral y en la pelvis, porque es el caso que hace ya bastantes años que empleo los procedimientos de hemostasia para hacer la desarticulación coxo-femoral con ó sin resección de porciones más ó menos extensas de la pelvis, y claro es que siendo así, es justo que recabe para mí la prioridad del método.

En las cuestiones de prioridad no vale más que un orden de hechos: la fecha de la publicación del primer caso en que se haya empleado un procedimiento determinado, ó la fecha de comunicación á un centro científico: por esto esta nota es una nota de fechas.

Hace ya muchos años, al publicar en la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* de Madrid (núm. 369, 7 de Noviembre de 1891) dos casos de desarticulación del fémur en muñón de amputación, decía: «Los peligros de esta amputación son la hemorragia, y confieso que no me entusiasma gran cosa la ligadura previa de la femoral, porque si bien con ella se consigue la hemostasia preoperatoria de la parte anterior del muslo, no influye absolutamente en nada en las hemorragias de las regiones posteriores, cuyos vasos son de máxima importancia, siendo su sección origen de más dificultades que las de los vasos anteriores.»

Y para que no quede duda acerca de la idea que me guiaba á buscar un método exento de peligros, decía en la misma *Revista* (núm. 416, 22 de Octubre de 1893), al dar cuenta de dos hechos de desarticulación coxo-femoral: «Hay que penetrarse en esta articulación de este hecho: el peligro no estriba en la derivación de la ilíaca externa, sino de la hipogástrica... el peligro está en los vasos posteriores obturatriz, isquiática, ramas de la pudenda interna y sobre todo de la glútea.»

¿Cómo he podido vencer tales dificultades? No ciertamente desde el primer momento; pero la exposición que sigue de hechos y fechas, demostrará cómo principiando por un procedimiento imperfecto, he concluido con un método que considero del todo perfeccionado.

El primer caso en que empleé la hemostasia previa fué operado en 1.º de Diciembre de 1892, y descrito con el procedimiento empleado en el núm. 416 de la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* de Madrid, correspondiente al 23 de Octubre de 1893. He ahí el procedimiento entonces por mí empleado: «Isquemia por elevación del miembro: con un tubo largo de caucho rodeé la raíz del miembro izquierdo por delante del pliegue de la ingle; cruzados los cabos y haciendo un nudo con ellos que correspondía á la parte externa de la raíz del muslo y tirando fuertemente de ellos al hacer el nudo para que la compresión fuera enérgica, se dirigió el cabo anterior por la parte posterior del tronco y el posterior por la anterior para cruzarse encima de la cresta ilíaca del lado derecho; una circular á la cintura para ir á buscar de nuevo el pliegue de la ingle izquierda con el fin de dar allí otra circular, es decir, una verdadera espica. Amputación circular subtrocanteriana: ligadura de vasos anteriores y posteriores, en tanto que un ayudante sujetaba con los dedos el tubo elástico para evitar todo peligro de deslizamiento, separación del tubo, incisión externa y desarticulación.»

El procedimiento, como se ve, era imperfecto; pero al fin y al cabo un procedimiento; desarticulación previa amputación circular, hecha ésta con hemostasia, y aun así llenó su cometido en mis primeras intervenciones, y de él di cuenta á esta Real Academia en la sesión del 16 de Marzo de 1895 (*Anales* del 30 de Marzo del 1895) y de él me ocupé en mis lecciones de clínica quirúrgica general, publicadas en el mismo año, y cuyo procedimiento fué el objeto de la tesis de mi discípulo D. Antonio Ortega, sostenida en 23 de Junio de 1897.

Pero si pude practicarlo en nueve observaciones

consecutivas, según el procedimiento indicado, y considerarlo como de elección para desarticular el fémur, la clínica se encargó de demostrarme que era un procedimiento imperfecto y no de aplicación general. En Octubre de 1897 ingresó en mi clínica de San Carlos un enfermo con un cáncer encefaloideo de la región antero-interna del muslo, ulcerado y que llegaba á dos traveses de dedo del pliegue de la ingle con grandes infartos en la región inguinal; no podía pensarse en la amputación sub-trocantérica; pero aplicado el tubo tal como he descrito, tallé un gran colgajo externo posterior, una incisión semicircular inmediatamente por debajo del tubo, hice la hemostasia definitiva y entonces quité el tubo compresor y desarticulé, quedando con este hecho demostrado la posibilidad de la isquemia, haciendo un colgajo posterior y que es inútil la previa amputación; y como nuevas observaciones me permitieron comprobar la eficacia del procedimiento, sea cual fuera la forma del colgajo, comuniqué los resultados obtenidos á esta Real Academia en la sesión del 5 de Febrero de 1898 (*Anales* de 30 de Marzo de 1898), é hice una comunicación detallada de tal procedimiento al Congreso Hispano-Portugués de Cirugía celebrado en Madrid en Abril de 1898, procedimiento que seguí empleando en otros nueve casos hasta el 20 de Enero de 1902.

A pesar de los resultados obtenidos quedaba el inconveniente de tener que quitar el tubo compresor antes de desarticular, dirigiéndose todas mis tentativas á obtener un procedimiento que permitiera sostener la hemostasia previa hasta después de desarticular, y juzgué podía intentarlo modificando la colocación del tubo, con el fin de que el campo operatorio necesario para la desarticulación quedara libre, lo cual conseguí simplemente con colocar el tubo en el espacio interglúteo en vez del surco glúteo, pues de esta manera los cabos se cruzaban por debajo de la cresta ilíaca del enfermo, quedando de este modo dentro del campo isquemiado no sólo la articulación coxo-femoral, sino también la mayor parte de la pelvis, pudiendo de esta manera hacer no sólo la desarticulación de la cadera, sino resear al mismo tiempo porciones más ó menos extensas de la cintura pelviana. El primer caso en que apliqué el procedimiento fué en un enfermo operado antes de artrectomía de la rodilla; la desarticulación la hice el día 20 de Enero de 1902, y la nota clínica de este enfermo fué publicada en el tomo de *Historias de Clínica Quirúrgica* correspondiente al curso de 1901 á 1902, exponiendo por completo el procedimiento perfeccionado en el informe que acerca del tratamiento de las tuberculosis articulares presenté en la sección de Pediatría del Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid en Abril de 1903, y de cuya descripción juzgo conveniente transcribir el primer tiempo del procedimiento.

«Isquemia por elevación del miembro: con un tubo de caucho, largo y grueso, rodeo la raíz del miembro del modo siguiente: coloco el centro de dicho tubo en el pliegue interglúteo, tirando fuertemente de los dos cabos, llevo uno hacia adelante y otro hacia atrás, los uno por debajo de la cresta ilíaca, pero muy por enci-

ma del gran trocánter; tirando entonces fuertemente para que sea enérgica la compresión elástica, dirijo el cabo posterior por la parte anterior del tronco y el anterior por la posterior, para cruzarse por encima de la cresta ilíaca del lado opuesto; entonces se puede hacer, para más seguridad, una circular á la cintura y volver á buscar de nuevo el surco interglúteo, quedando una especie de espica, pero cuyo centro pasa por el pliegue interglúteo evitando de este modo que resbale el tubo y sigue por encima del arco crural á cruzarse con el opuesto en el sitio indicado.

Colocado el tubo de esta manera, es posible sostener la hemostasia previa durante toda la desarticulación, siendo posible también la resección de porciones extensas de la pelvis, así como la extirpación de ganglios inguinales, etc.

Pero ampliando así el campo operatorio, observé desde los primeros hechos que la circular que daba alrededor de la cintura no era facultativa sino esencial en los casos en que las lesiones llegaban al pliegue inguinal ó había necesidad de resear después de la desarticulación, y para que no quede duda acerca de este punto copiaré el siguiente párrafo de la historia clínica publicada en el tomo del curso de 1907 á 1908, página 39, y que lleva la fecha de 26 de Enero de 1903; dice así:

«Operación: la practicó nuestro maestro el doctor Ribera el día 17 de Noviembre de 1907, el cual optó por la desarticulación, que llevó á efecto de la siguiente manera: Preparado el enfermo previas las reglas de asepsia y antisepsia, y una vez cloroformizado se le puso á fin de evitar el mayor inconveniente que tienen estas operaciones, la hemorragia, un tubo en forma de espica que comprimía fuertemente la aorta abdominal, etcétera.»

Se trataba de una coxo-tuberculosis con ganglios ulcerados en el pliegue de la ingle.

Se ve por esta serie de citas la evolución que ha seguido el procedimiento de desarticulación coxo-femoral que empleo. Sencillo é imperfecto en los primeros casos porque bastaba para ellos, lo he ido modificando de un modo gradual y según ha sido preciso según las necesidades de la clínica, porque ni en este caso particular ni en otros hechos, me ha sido dado crear un método en el gabinete, sino pensar en las necesidades de un hecho clínico determinado; y así ha resultado desde una hemostasia de la femoral en la raíz del muslo que es lo único que exigía el primer tiempo de mis primeras desarticulaciones, ó sea la amputación sub-trocantérica, á la compresión de la terminación de la ilíaca externa ó principio de la femoral en el pliegue de la ingle para poder hacer la desarticulación á colgajos; á la compresión más alta para dejar más libre el campo operatorio á buscar la compresión de ilíacas y aorta en los casos de que las lesiones fueran más altas, siendo preciso obrar á la vez en el ilíaco, ó en lesiones de las partes blandas por encima del pliegue inguinal.

Y como prueba de la eficacia del método citaré un caso de desarticulación coxo femoral con resección de la rama isquio-pubiana en una coxo-tuberculosis; otro

en el que fué preciso además de desarticular y raspar la cavidad cotiloidea y parte del ilíaco (4-12-902); en otra observación la resección de toda la cavidad cotiloidea (15-12-903); otro caso en que resequé toda la cavidad cotiloidea, la rama horizontal del pubis y casi todo el isquión (19-1-904); otra observación en que practiqué la resección del isquión y de la cavidad cotiloidea (29-1-905); el raspado y excavación de toda la cavidad cotiloidea en otro caso (9-10-904); otra observación en que extraje un gran secuestro de la cavidad cotiloidea con raspado extenso (15-3-909), etc., etc., sin entrar en detalles acerca de tales hechos porque no es este el momento de hacer tal exposición, sino simplemente hacer constar con fechas de hechos publicados que me pertenece la prioridad del método.

Como complemento voy á exponer en breve resumen los resultados obtenidos en la desarticulación coxo-femoral.

He hecho 54 desarticulaciones de cadera: cinco sin isquemia, uno con ligadura previa de las arterias ilíacas.

Las 48 observaciones de desarticulación coxo femoral con isquemia se dividen en

Nueve casos de desarticulación, previa amputación circular del muslo.

Once casos de desarticulación en un solo tiempo, pero quitando el tubo para desarticular.

Veintiocho casos en que la isquemia se ha sostenido durante todo el acto operatorio.

Estas 54 observaciones se reparten, según la naturaleza y asiento de la lesión, del modo siguiente:

Tuberculosis del fémur, un caso, curado.

Veintiuno coxo-tuberculosis, de ellos en doce la desarticulación fué primaria; los resultados han sido siete curaciones, dos muertos, dos altas pedidas sin curar, uno está en la clínica.

Nueve secundarias, es decir, antes se había hecho la resección: han dado dos curaciones, cuatro muertos dos altas pedidas, uno sigue en la clínica.

Siete sarcomas del fémur, cuatro curados, tres muertos.

Dos epitelomas, dos curaciones.

Una fractura del fémur, una curación.

Una fractura del fémur con coxo-tuberculosis, una curación.

Una fractura y osteo-mielitis del fémur; amputación, desarticulación, una curación.

Dos casos de gangrena senil, una curación, uno muerto.

Cinco casos de osteo-mielitis difusa, cuatro curaciones, uno muerto.

Doce gono-tuberculosis:

Dos casos de desarticulación primaria, una curación, uno muerto.

Seis casos de desarticulación, previa artrectomía, cinco curaciones, uno muerto.

Un caso de desarticulación, previa resección, una curación.

Tres casos de desarticulación, previa amputación, dos curaciones, una alta pedida.

En resumen, las seis desarticulaciones sin isquemia

han dado tres curaciones, dos muertos y una alta pedida.

Las 48 articulaciones con isquemia han dado treinta y dos curados, diez muertos, cuatro altas sin curar y dos siguen en la clínica.

Pero este número de muertos no puede dar idea de la gravedad de la desarticulación coxo-femoral porque gran número de muertos lo son por la lesión, y á pesar de la operación, lo cual no es de extrañar dada la enfermedad que exigió la desarticulación. Así resulta que en dos casos de coxo-tuberculosis, la muerte fué debida á meningitis tuberculosas (uno operado el 23 de Noviembre del 97 murió el 27 de Diciembre del 97; y otro operado el 2 de Mayo del 903, murió el 25 de Julio del 903); en otro caso de gono-tuberculosis la muerte fué debida á tuberculosis generalizada (operado el 8 de Octubre del 99, murió el 13 de Junio del 901; en dos casos á lesiones del riñón (gono tuberculosis, operado 17 de Noviembre 900, murió 17 Julio 903); otro de coxo-tuberculosis, operado el 7 de Junio de 905, murió el 5 de Julio de 906; y si á estos casos se añaden otros dos de coxo-tuberculosis en que la muerte ocurrió por seguir las lesiones, es decir, á pesar de la desarticulación, quedan sólo seis observaciones, en las cuales la muerte se debe imputar directamente al acto operatorio: en tres, dos de sarcoma y uno de coxo-tuberculosis la muerte fué rápida y debida al colapso; en un caso de gangrena senil de las dos extremidades una embolia pulmonar fué la causa de la muerte; en una observación de sarcoma del fémur la mortificación del colgajo, y por último, en una desarticulación por osteo-mielitis la muerte fué debida á fenómenos septicémicos. Como se ve, estos seis casos de muerte se deben relacionar directamente con el acto operatorio y representan la gravedad operatoria de las 54 desarticulaciones coxo-femorales.

SOBRE CIRUGIA RENAL (1)

TRATAMIENTO DE LA URÉTERO-PIELONEFRITIS.—DOS CASOS MUY INTERESANTES CURADOS POR LA OPERACIÓN DE LA NEFROTOMÍA

Por el Dr. M. GONZÁLEZ TÁNAGO,

Especialista en enfermedades de la orina y de la piel.

1.º Uretero pielonefritis derecha.—Riñón único con dos uréteres.—Nefrotomía.

P. de A., de cincuenta años, casado, albañil, á los veintiocho años, es decir, hace veintidós, tuvo una purgación que no curó bien, y desde entonces cree él que se halla enfermo; no ha sido sondado nunca; recuerda que desde ese tiempo orina con frecuencia, cada hora ó cada tres cuartos de hora; y durante la noche, cuatro ó cinco veces; la orina siempre sale turbia, unas veces más que otras, pues en ocasiones salen como madejas de moco y raspaduras blancas; la orina es de mal olor y le produce ardor al terminar la micción; hace unos dos años que se le presentó un dolor en el lado derecho, muy fuerte, con frío, náuseas y malestar grande; al desaparecer, quedó bastante bien, pero de vez en cuando, primero cada mes y ahora ya cada

(1) Véase el número anterior.

diez ó doce días, se le vuelve á presentar; desde hace un año, los dolores son en el costado izquierdo; se extienden hacia el hipogastrio y empiezan teniendo diarrea un día antes, luego escalofríos en la espalda, dolor vivo en el costado, que aumenta más tarde en intensidad y le dura treinta ó cuarenta horas, acompañado de náuseas y vómitos biliosos, pujos vesicales y rectales con expulsión de sangre por el ano; mientras le dura el dolor, no orina; y cuando aquél ha disminuido, sale una orina abundante, turbia, á veces con arenillas blancas. En ciertas ocasiones orina sangre roja, coágulos largos y estrechos, y entonces parece estar mejor, pues no tiene dolor; éste, como he indicado, era al principio en el derecho; pero ahora y con más intensidad, en el lado izquierdo; en estas circunstancias, se presentó en mi policlínica el 10 de Marzo de 1900.

El enfermo es delgado, de aspecto y color sano; en la uretra no hay supuración ni estrechez; próstata normal; el cuello de la vejiga, sensible; la vejiga resista 120 gramos; á la palpación renal no se notaba el riñón izquierdo, el derecho se tocaba bien y era algo sensible; el uréter izquierdo, engrosado y doloroso al tacto; el derecho, menos doloroso y poco engrosado; tenía el enfermo dos hernias inguinales.

La orina era en cantidad de 1.300 gramos en veinticuatro horas. Densidad, 1.019. Urea por litro, 20,204 gramos y en las veinticuatro horas 27 gramos, ácida, turbia, dejando un depósito espeso purulento; recogida una pequeña cantidad en un tubo esterilizado, á las veinticuatro horas era muy ligeramente alcalina; sembrada en gelatina, caldo, orina y agar, dió todos los caracteres del bacilo Coli; con el Gram se decoloraba este bacilo; en repetidos análisis, se halló con poca diferencia una orina con iguales caracteres; al microscopio se veían glóbulos de pus; algunos, pocos, rojos, y un bacilo grueso y móvil.

Vista la vejiga con el cistoscopio, las dos embocaduras uretrales estaban rodeadas de una aureola rojo-obscura y por las dos salía orina turbia.

En vista de que con los antisépticos al interior no se obtenía resultado alguno y volvió á tener otro ataque, se decidió hacer la operación.

El día 24 de Abril de 1900, en la Casa de Salud del Rosario, hice la operación ayudado en ella por los doctores Cantolla, Cambón y Pedraja, en el lado izquierdo, con un corte algo curvo desde la duodécima costilla á la espina iliaca anterior superior; llegué con facilidad al espacio retroperitoneal y... no hallé el riñón, ni pude tocar nada parecido en lo que podía alcanzar en la pequeña pelvis; en la parte superior, dentro del peritoneo y profundamente, notaba un cuerpo del tamaño del riñón; rompí el peritoneo y hallé entonces que era el bazo dislocado con un pedículo muy largo; cerré el peritoneo, la herida muscular y la piel, dejando un drenaje de gasa; por la tarde tuvo 38°3, y sin vómitos ni molestia grande, se cerró la herida, quitándole los puntos el 4 de Mayo y la gasa de drenaje; á los ocho días, completamente cerrada la herida, envié el enfermo al Dr. Espina para ver si con los rayos X pudiera verse el riñón; sin duda no se pudo ver nada, pues á pesar del cuidado é interés de D. Antonio, nada de particular me comunicó. Teniendo el enfermo necesidad de ir á su pueblo, no le volví á ver hasta pasado el verano; como es natural, siguió la enfermedad en el mismo estado, y el 1.º de Noviembre de 1900 volví á operarle en el lado derecho: incisión curva desde la duodécima costilla hasta dos traveses de dedo de la espina iliaca anterior superior; al llegar á la cavidad retroperitoneal, hallé el riñón, grande como el doble del tamaño normal, de color obscuro violáceo, blando, muy adherido á la duodécima costilla, desgarrándose con facilidad; la pelvis estaba dilatada y de ella na-

cían dos uréteres formando como dos pelvis más pequeñas; incidí por el borde convexo el riñón hasta la pelvis, hallando una pequeña cantidad de moco, pus y detritus en la pelvis renal con algunas arenillas; la pelvis era gruesa y de aspecto opaco y áspera, en los uréteres no había obstáculo alguno, se lavaron, puse drenaje de gasa y suturé los bordes del riñón á la herida; sonda permanente; tarde, temperatura, 38°; pulso, 100; en los días sucesivos no tuvo novedad; se le cambió el vendaje á los dos días y en las gasas del drenaje había algo de pus, el vendaje mojado; orinó unos 800 gramos con algo de sangre en el primer día y turbio; la orina siguió turbia; todos los días se lavó los dos uréteres por el riñón con nitrato al 1 por 12.000 templado, produciéndole dolor, por cuya causa se lavó después con agua boricada; el 10 de Noviembre la orina era más clara, se le quitó la sonda, pero la mayor parte salía por la herida; la temperatura todos estos días era de 37,6 á 38° C.; por las tardes; sin escalofríos. El 15 ya no tenía fiebre, la herida muy reducida; el 15 de Enero tenía la herida reunida, pero quedaba un trayecto por donde salía la orina; la de la vejiga era casi clara opalescente, pero tenía muy pocos glóbulos blancos.

Cuatro meses más tarde todavía tenía la fístula; la orina casi clara, sin pus; á los diez meses la fístula estaba cerrada, la orina con microbios, pero sin pus.

2.º Caso urétero pielonefritis derecha. — Parálisis vesical histórica. — Nefrotomía.

N. G., de veinte años, soltera; antecedentes históricos en la familia; no ha tenido enfermedad alguna hasta hace cuatro años, en cuya época tuvo unas fiebres todos los días con frío y sudor que la duraron unos cuatro meses con malestar en el estómago y elevaciones de temperatura vespertinas, á veces de 41 y hasta de 43°, pero de muy poca duración. Entonces, estando en la cama tres meses, tuvo varias veces accesos de disnea que la obligaban á estar sentada; se presentaron también edemas unas veces en las piernas, otras veces en la mejilla y en un labio, sin que hubiera albúmina en la orina; hace dos años, una noche, de repente, notó que no podía orinar y estuvo veinticuatro horas con retención de orina, pues los médicos no la sondaron hasta pasado este tiempo, en que los dolores eran muy grandes; desde entonces, la retención ha sido constante; la aconsejaron que no se sondara, pero á pesar de sus esfuerzos sólo conseguía orinar espontáneamente muy poco; con estas retenciones se dió ocasión á que se infectase la orina y comenzó á notar escozor, frecuentes ganas de orinar, y lo poco que expulsaba, turbio y de mal olor; alguna vez, después de varias horas de retención y de dolores, al sondarse ha salido orina con sangre y después pus; hará un año ha empezado á sentir sensación de peso en los riñones, que se ha ido haciendo constante, y de vez en cuando tiene escalofrío, náuseas y aparece un dolor en el costado derecho que va aumentando en intensidad y dura uno ó dos días; la orina sale después más turbia, con moco y á veces sangre; la temperatura asciende á 38 ó 39° C.; los dolores en la vejiga y en los riñones cada vez han ido en aumento, y en estas condiciones se presenta en mi consulta el 13 de Septiembre de 1907.

El color y aspecto de la enferma son buenos; pero no puede casi andar y sube y baja las escaleras muy lentamente y encorvada á causa de los dolores que siente en la vejiga y los riñones constantemente; tiene gran frecuencia en la micción, que es dolorosa, expulsando sólo unos 20 gramos cada vez de una orina muy turbia y de mal olor.

En la uretra no hay nada; con una Nélaton 20 salen 500 gramos de orina amoniacal que quedaba rete-

nida después de orinar; la orina sale babeando; la vejiga está muy dilatada y no se contrae; no hay cuerpo extraño, y con un explorador metálico ayudado por el tacto vaginal, se nota una levación lisa algo dolorosa que no sangra, en la dirección del uréter derecho, como si éste estuviese tumefacto; riñón derecho aumentado de volumen, doloroso y algo duro; el izquierdo no se toca, pero nota algo de dolor á la palpación. Sonda permanente Malecot, lavados con novargan al 1 por 300, hetralina dos gramos al día.

El 18 de Octubre, á pesar de la sonda permanente, todavía la orina es turbia, pero sin olor; sólo un día tuvo dolor en el riñón derecho, pero duró pocas horas.

El 22 de Octubre tuvo unos dolores muy fuertes en la región renal y en la vejiga; le duraron cuatro días casi constantes con fiebre de 38°,5 C.; la orina salió con sangre y pus, y como la molestaba la sonda se la quitó; quedó después sin grandes molestias hasta el 4 de Noviembre, en cuyo día volvió el dolor sin precisarse bien el sitio de la región renal, con náuseas y fiebre; en la vejiga sentía punzadas, la orina muy turbia, amoniacal, con sangre y moco; como á pesar de la sonda permanente de los lavados vesicales y de tomar la hetralina ó la urotropina no se consiguió nada, aconsejé á la enferma viniese á Madrid para operarla.

Hallé á la enferma pálida, ojerosa, más delgada; la orina, el 4 de Diciembre, era algo, pero poco turbia; en los días sucesivos hasta el 9-XII, vi la orina en el mismo estado; hice la separación de orinas intravesical, y hallé la del derecho segregada en pequeña cantidad algo turbia y había en ella algunos glóbulos de pus, un bacilo grueso y móvil que se decolora por Gramm y algunas células pequeñas redondas; la del izquierdo, más abundante, parece normal; no hay albúmina en ninguna de ellas.

Con el cistoscopio se ve el uréter derecho de un color rojo oscuro, el izquierdo menos rojo; el riñón derecho se toca bien, es doloroso y algo duro, el izquierdo apenas se toca, no es doloroso; la enferma sigue quejándose de dolor renal, sobre todo al subir y bajar escaleras; el 8 de XII tuvo dolores no muy intensos en el riñón derecho, la noche la pasó sin dormir y tuvo que sondarse cuatro ó cinco veces, pues no orinaba ni una gota: la orina turbia con pequeños grumos blancos; le hago la separación de orinas este día y la del derecho en pequeña cantidad, pero con pus algunos glóbulos rojos y células epitelicas; la del izquierdo, en mayor cantidad, contiene también algún glóbulo blanco; ambas orinas tienen albúmina, la del derecho 2 por 1.000, la del izquierdo 1/2 por 1.000; no hay cilindros.

El 11-XII volvió á tener otro ataque más fuerte con gran dolor en los riñones y punzadas en la vejiga, que la han durado cuatro días, obligándola á sondarse con frecuencia; la orina estos días ha salido muy turbia con gran cantidad de moco y olor amoniacal; el riñón derecho estaba muy doloroso al tacto, el estómago no ha tenido alteración; la temperatura no ha subido de 37,8 C.; el día 15 empezó á ser más clara la orina y el 18 se procedió á la operación.

Ayudado por el Dr. Valcorba la hice un corte algo curvo en el lado derecho desde la duodécima costilla hasta dos traveses de dedo por encima de la espina ilíaca anterior superior; el riñón estaba algo desplazado con la cápsula adiposa gruesa, no tenía adherencias; la cápsula propia era delgada; tenía el riñón vez y medio el tamaño normal; de color rojo muy oscuro con placas en la superficie, de un color gris amarillento; al cortarle hasta la pelvis, aunque sangraba mucho, se veía que estaba decolorado, algo amarillento, con estrías grises de la capa cortical á los cálices; no había pus, la pelvis poco dilatada, sin cálculos, el uréter permeable hasta la vejiga; se lavó un poco éste, se taponó la herida con gasas y se sujetó el riñón y cápsula pro-

pia á la herida exterior y masas musculares; vendaje.

Se puso una Malecot permanente en la vejiga, que se lavó con albargina 1:300; por la tarde tenía vendaje seco, pulso 96, temperaturas 37,7; mucha sed; no hay vómitos; orina algo turbia.

Día 19-XII. Pulso 96, temperatura 37,7; orina casi clara, en ella hay unos filamentos blancos; lavados con albargina.

Día 20. Anoche tuvo 38,2, punzadas dolorosas en la herida, que obligaron á ponerla una inyección de morfina; la orina tiene bastante sangre, vendaje húmedo de mal olor; la quité las gasas que taponan la herida, pero al intentar sacar las más profundas salió gran cantidad de sangre; hice el taponamiento con gasa aséptica y se puso nuevo vendaje; quedó más tranquila, se lavó la vejiga que tenía sangre hasta que quedó limpia; se la lava con la albargina cada dos horas por la sonda permanente; temperatura 37,5, pulso 78, no ha habido vómitos, duerme bien, orina 1.600 gramos.

Día 21-XII. Se le ha presentado la menstruación; temperatura 38,2 anoche, hoy 37,8, pulso 78, no tiene punzadas, en la orina hay algo de sangre; con el lavado salen unos detritus como raspaduras blancas; por la noche tuvo 38°; se mudó el vendaje; en la orina hay pequeñísima cantidad de albúmina, algún glóbulo blanco y rojos; el 22 temperatura 37,7, pulso 78, le quité las gasas del taponamiento que estaban muy adheridas, salió algo de sangre, el vendaje poco mojado; orina 1.000 gramos; come algo desde el 21; el día 24 el vendaje casi seco, se quitaron las gasas y ya no sangraba el riñón; con una sonda lavé la pelvis renal y uréter con agua boricada; por las noches sigue con 38,4, las mañanas 37,6, pulso 90, orina casi clara; el 28-XII la orina casi transparente; temperatura por la noche 37,9, por la mañana 37,7, todos los días se le lava la pelvis renal y uréter con albargina 1: 2.000 y la vejiga; vendaje casi seco; en este día la quité la sonda permanente y cada tres horas se sondará; el vendaje al día siguiente estaba muy mojado; en las gasas de la herida, que sólo tiene ya cuatro centímetros, hay unas gotas de pus, se lavó el uréter con la albargina al 1: 2.000 y la produjo dolor; se puso otra vez la sonda permanente, y por la tarde el vendaje estaba mojado, tuvo escalofríos y fiebre de 39,3, se la pasó pronto, y el 30 ya tenía el vendaje seco, orina casi transparente sin sedimento; los demás días hasta el día 10 de Enero los pasó bien, siempre con algunas décimas, por la noche 37,6 á 37,7; la herida en este día sólo permitía pasar un tubo de un centímetro de diámetro, habíase formado un tejido fungoso que raspé; orina transparente; el día 14 de Enero salió un poco de paseo, quitando la sonda durante tres horas; no orina nada por seguir paralizada la vejiga.

Día 16. Sube y baja escaleras sin molestia alguna, no tiene ningún dolor; en este día la vió el profesor D. Luis Simarro, y halló anestesia de la faringe, reflejo rotuliano normal, algo de dolor en los ovarios, y tanto por los antecedentes como por los síntomas que ofrecía, diagnosticó la parálisis vesical de histérica; la vejiga no se contraía nada; con una corriente farádica, el polo positivo en la mano y el negativo en la vejiga nada se notó; con una corriente de inducción interrumpida, se notó la contracción vesical, y se observó que duraba la contracción veinte segundos después de haber cesado la corriente; después de algunos minutos, la contracción vesical tardaba en presentarse por cansancio de la capa muscular de la vejiga; la herida el día 26 de Enero estaba completamente cerrada.

Se continuaron las corrientes de inducción en la misma forma cada dos días: el 28 de Febrero empezó á orinar algo, y como la orina se puso algo turbia, la ordené ponerse la sonda todas las noches y tomar hetralina 2 gramos al día; el 12 de Marzo de 1908 orinó ya

sin quedar nada retenido en la vejiga, siguió tomando la heparina durante un mes y quedó la orina completamente transparente y curada por completo la parálisis de la vejiga y la infección renal.

El día 10 de Octubre la he vuelto á ver completamente bien sin molestia alguna, con la orina transparente.

Los dos casos son, como se ve por su historia, muy interesantes, el primero por tratarse de un riñón único con dos uréteres, y si en él hice primero la operación buscando el riñón izquierdo, fué debido á que si bien los dos uréteres en su embocadura vesical aparecían enfermos y por los dos salía orina turbia, parecía el izquierdo más enfermo, pues se notaba el uréter en la pequeña pelvis más abultado y doloroso, y aunque no se tocaba el riñón de este lado, los dolores parecían partir del mismo á pesar de que al comienzo de la enfermedad señalaba el enfermo que le dolía el lado derecho; con gran frecuencia se observa en casos de pielonefritis doble que uno de los riñones está más interesado que el otro, y operando el más enfermo retrocede de un modo notable la enfermedad en el otro, sin duda porque la lesión es más ligera, circula la sangre con más facilidad y no están los riñones en el estado de congestión en que se hallaban; así sucedió en el caso por mí descrito con el número 5 en el artículo de EL SIGLO MÉDICO antes citado; el dolor y el aumento pequeño de volumen que había en el riñón izquierdo desapareció á los pocos días de operado el riñón derecho y la orina aclaró notablemente; en el caso presente no había medio de poder conocer la existencia de un solo riñón como no fuera haciendo una buena fotografía con los rayos X; pero eso no es fácil obtenerlo en España por ahora al menos, y en cuanto á proceder en el mismo momento de la primera operación á la segunda me pareció demasiado traumatismo, ya que no se trataba de una operación urgente á corto plazo.

El segundo caso es también curioso porque las parálisis vesicales de origen histérico son extraordinariamente raras; son más frecuentes las parálisis del cuello vesical que dan lugar á una incontinencia de orina, así como es frecuente también la hiperestesia del cuello, de la que he visto algunos casos; pero la parálisis histérica del cuerpo de la vejiga, es decir, del detrusor es rarísima, y ni el sabio profesor Simarro ha visto un caso semejante en su larga práctica de enfermedades del sistema nervioso; establecida la parálisis, fácil es calcular lo que sucedió; la infección había de ser rápida, puesto que no guardaron precaución alguna ni procuraron combatir la parálisis, y tras de la infección vesical, forzada la entrada del uréter, la orina infectada llegaría hasta la pelvis renal; que esta hipótesis era cierta se comprobó cuando transcurridos algunos días de operada la enferma, al quitarla la sonda permanente se llenó demasiado la vejiga por la noche y llegó el orín hasta el riñón operado, mojando todo el vendaje, lo que no sucedía en días anteriores, y elevando la fiebre con escalofrío hasta 39°; ambos fenó-

menos desaparecieron en cuanto se volvió á colocar la sonda permanente.

En este caso se ve también que la albargina, aun en soluciones débiles, produce dolor y malestar grande cuando con ella se lava el uréter, á pesar de ser ésta lo mismo que el novargan, la combinación albuminoidea de plata menos irritante, aun á dosis de 1: 100 y de gran poder antiséptico, que yo he hallado entre todas las que ha suministrado el comercio en los últimos años.

Como resumen de este artículo, creo conveniente repetir que en los casos ligeros ó recientes puede empezarse por hacer un tratamiento médico con antisépticos durante dos ó tres meses, pues hay casos de ureteritis ó uretero-pielonefritis que terminan como hemos visto por la curación; pero en todos aquellos casos en los que no se vea beneficio alguno con la medicación interna ó en los que presenten síntomas graves: supuración abundante, hematurias, cólicos nefríticos frecuentes, fiebre, y sobre todo cuando el riñón está bastante interesado, como lo prueba la dispepsia nerviosa que padecen algunos enfermos sin tener otros síntomas, á veces, que una poliuria turbia, es indispensable hacer la operación, pues en estos casos la curación no se obtiene de otro modo, y aunque al parecer pasen temporadas hasta de dos y cuatro años sin grandes molestias, al fin mueren de una septicemia sufriendo horriblemente; la operación al principio es bastante benigna, más tarde puede ser grave ó no puede ya hacerse con éxito.

Madrid, Noviembre 17-1908.

CONTRIBUCION AL ESTUDIO CLINICO DE LA ASTENIA CARDIACA PRECOZ, POR TOXEMIA, EN LA INFECCIÓN NEUMOCÓCICA

ALGUNAS CONSIDERACIONES TEÓRICAS

Ninguno discute la verdad clínica del aforismo: «En la neumonía la enfermedad está en el pulmón y el peligro en el corazón». Efectivamente, observamos todos que en un buen número de neumónicos decae el corazón en el curso de la enfermedad, porque anteriormente afectado, ya por la edad, arterio esclerosis, ya por una lesión antigua, miocardiitis, lesión valvular de varios orígenes, etc., es el caso clínico que el músculo cardíaco no puede luchar en estas condiciones con los obstáculos que le opone en la pequeña circulación la hepatización pulmonar. Es esta una astenia cardíaca; mecánica y tardía; pues se la observa solamente en la fase de los trastornos correspondientes á la declinación de la neumonía. Mas no es esto sólo. Hay otra astenia cardíaca que se verifica desde el principio del mal, cuando aparece el escalofrío que anuncia á éste, y se presenta en individuos robustos, y desde luego de corazón fisiológico, como el caso que vamos á relatar. No hay que pensar para explicar esta extrema insuficiencia miocárdica, ni en un obstáculo mecánico ni en un trastorno cardíaco anterior; trátase, pues, de una astenia precoz y por toxemia.

Estudio clínico.—M. P., joven de veintidós años, bien constituido, sin antecedentes que anotar de familia, ni individuales. A consecuencia de un gran enfriamiento, enfer-

ma repentinamente, y he aquí el examen del estado actual patológico: hepatización pulmonar poco extensa; taquicardia no arrítmica; temperatura máxima 39°, y mínima de 38°; pulso de 120 á 150 por minuto. Esta desarmonía entre el pulso y la temperatura, llama en este caso desde luego la atención, juntamente con el aspecto tífico que ofrece el enfermo, con la lengua seca y resquebrajada, subsaltos tendinosos, subdelirio y astenia general. En los días siguientes, la lesión pulmonar sigue su marcha hacia la resolución, pero la afección cardíaca se agrava. En efecto, descendió la temperatura á 37° y 5 décimas, pero á la vez el pulso aumentó en frecuencia, é hizo más débil y arrítmico, aumentándose de este modo esta astenia hasta producir la muerte por colapso cardíaco.

Trátase en este caso, efectivamente, de una astenia, como hemos dicho, precoz y por toxemia, ó una insuficiencia miocárdica aguda y tóxica, aparecida de un modo precoz. Es efectivamente precoz, porque ya con el primer signo clásico de la pulmonía, el escalofrío inicial, apareció el primer signo de debilitamiento cardíaco, manifestado en la celeridad del pulso, sin relación con la temperatura, relativamente baja, ni tampoco con la lesión pulmonar, poco extensa. No es de origen mecánico, pues nuestro enfermo presentó una lesión pulmonar poco extensa; pero aun cuando dicha lesión hubiera sido grande y por ello grande también el obstáculo creado á la circulación menor, es evidente que el corazón, no enfermo con anterioridad, aún no tenía tiempo de haberse fatigado. Es obra de un veneno, ya sea que la toxina neumónica provoque desde luego una miocarditis sobraguda, semejante á las miocarditis diftericas, sea, igualmente, pues estamos en el terreno de la hipótesis, que dicha toxina neumónica, al igual que alguna tuberculina, posea una acción á la vez aceleradora y depresiva del corazón. Esta teoría química de la astenia descrita, es la que más satisface al tratar de expresar su patogenia, por estar más en armonía que ninguna otra hipótesis con el método nuestro de enseñanza experimental, que va poco á poco enseñándonos la posibilidad de expresar el cómo de los fenómenos, según leyes de posición, de forma y de movimiento atómicos y así es como la química sustituye al vitalismo puramente simbólico é inexpressivo. Así Ehrlich, por ejemplo, nos da la teoría claramente expuesta, de la formación química de las antitoxinas mediante la suposición de las cadenas laterales receptoras de las células formativas del grupo haptóforo, neutralizador, según una apetencia ó afinidad química para el veneno. Igualmente quedamos seducidos con la teoría química de las opsoninas, que no hemos de repetir aquí, habiéndose llegado por ella á la notable simplificación de reducir al calor de una fórmula matemática, expresiva del índice opsónico, cuanto se refiere á esta cuestión de las resistencias antitóxicas.

Hoy, nuestro Carracido enseña cómo los fenómenos de la inhibición se reducen á suspensiones ó retrocesos del proceso catabólico, analítico ó de disociación de la materia viva (descomposición limitada en pureza química), generador del trabajo fisiológico, como consecuencia del aumento de uno de los términos resultantes de dicho proceso (urea en el experimento de Chabrie, y el potasio en el de Bottazzi), acrecentando las proporciones del natural proceso de la síntesis anabólica ó de reconstrucción. Y como ejemplo, tan interesante que por ello citamos aquí, refiere la evolución en el criterio fisiológico de la *inervación cardíaca*, desde las opiniones teorizadas por los hermanos Weter tocante á la suspensión de la *inervación cardíaca* por excitación del pneumogástrico, imaginando una vibración nerviosa elaborada en algunos ganglios interiores del corazón, y neutrali-

zante de la acción celular excitomotora; hasta la actual, en la que más generalmente se acepta la teoría miogénica y química fundamentada en la fenomenología expresada.

Pronóstico de esta complicación.—Gravísimo, porque, á la circunstancia de la falta de armonía existente entre el pulso y la temperatura, que agrava todas las infecciones, hemos de sumar la inmensa desventaja que resulta de carecer, hasta el día, de un contraveneno ó antitóxico de la toxina neumónica.

Tratamiento.—Diremos lo esencial. Contra la astenia cardíaca que nos ocupa, opondríamos un medicamento antitóxico y á la vez tónico del corazón. Mas dicho medicamento, desgraciadamente repetimos que no existe aún en nuestro arsenal terapéutico. Existe indudablemente la digital, de acción tonicardíaca, pero la acción antitóxica de la misma es muy problemática, fundada esta última propiedad del mejor tónico del corazón en los dos argumentos aducidos por el Dr. Landouzy, el bienestar real que produce la administración de la digital en muchos neumónicos, y el descenso de la temperatura en los mismos, sean ó no cardíacos. Otros autores agregan á éstos, en favor de la propiedad antitóxica de la digital en la neumonía, un tercer argumento, afirmando que la digital usada en otras enfermedades infecciosas con complicación cardio-vascular (viruela, escarlatina, difteria, tifoidea), obra solamente como tónico del corazón, pero ni produce descenso de la temperatura ni el enfermo siente el bienestar como ha señalado Landouzy. Alternamos en nuestro enfermo la administración de la digital, una infusión hecha con 60 centigramos de polvos de las hojas, cada día, durante los tres primeros días correspondientes á la primera fase de la astenia cardíaca, aceleración del pulso y ligera debilidad del mismo; con la cafeína, durante los dos últimos días de la segunda fase ó período final de la astenia, caracterizado no solamente por la frecuencia del pulso, sino por la extrema debilidad, intermitencias y desigualdad del mismo.

Juntamente con la cafeína, tres inyecciones diarias de 30 centigramos de benzoato de cafeína cada inyección, usamos durante este último período las inyecciones de suero artificial, buscando su acción estimulante y depurativa, ó lo que es lo mismo, anti-infecciosa y anti-tóxica. Mas no obstante, todos nuestros esfuerzos fueron inútiles, no pudiendo evitar la terminación fatal á consecuencia del envenenamiento rápido é intenso del corazón, por la toxina neumónica.

MARIANO BELLOGÍN GARCÍA

Roales de Campos, 28 Febrero de 1909.

DOCUMENTOS PARLAMENTARIOS

ESTADO Y CONDICIONES DEL HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS (1)

SESIONES DEL SENADO DEL 9 Y 10 DE FEBRERO

He visitado también el pabellón de tíficos, y S. S. habrá podido penetrarse de que tal como está, revela, yo no quisiera molestar á nadie con mis frases, pero revela como una especie de incultura, ó desconocimiento de las necesidades esenciales, por parte de los individuos que han intervenido en la organización de estos servicios, porque siendo un hospital que se encuentra condicionado para responder al tratamiento de enfermedades infecto-contagiosas, como

(1) Véase el número anterior.

ningún otro de Madrid, allí se creyeron en el caso de poner una valla ridícula, de tablas de ripia, en la cual se gastaron no sé cuántas pesetas, para aislar aquel pabelloncito, y así lo pusieron en condiciones hasta de no poder responder á las exigencias de la ventilación, y aunque el Hospital se ha hecho esencialmente conforme á esas exigencias, es el caso que para su mal, se ha colocado una barrera de tablas viejas que viene hasta á dificultar la renovación del aire en el pabellón. En este pabellón, donde había solamente veinte camas, es donde han colocado los enfermos procedentes del hospital.

Pero vean los Sres. Senadores qué cosas tan raras suceden, y no se explica uno cómo pueden suceder; los autores de este desavío han creído que debía establecerse una comunicación absoluta con el resto del hospital, y han hecho que los veinte enfermos que se encontraban en este pabelloncito tuviesen sus relaciones administrativas, medicinales y alimenticias, en una palabra, de toda clase, con el Hospital General, de allí muy distante, y que se aislara completamente del hospital suyo, del que estaba contiguo; determinando con esto conflictos raros, como el que voy á exponer; y es el de que estos pobres enfermos no tuviesen asistencia de las hermanas de la caridad, porque las que se hallaban en San Juan de Dios dijeron: «No, en el mismo establecimiento no se puede consentir que haya dos comunidades distintas, y como el pabellón es del hospital, aunque está aislado, no consentimos que vengan las hermanas del Hospital General.»

Las hermanas del Hospital General, á su vez, dijeron que ellas no podían ir por consideraciones parecidas, ó que de ir tendrían que ocupar solas el hospital; y el resultado es que ni siquiera estos pobres enfermos se encuentran atendidos por la asistencia de *les bonnes sœurs*. El hecho es que no tienen esa asistencia femenina, esa solicitud más ó menos tierna y cariñosa que pueden prestar las hermanas de la caridad, y se encuentran hoy allí esos individuos alejados del trato de los demás, como si fuesen una expresión de aquéllos los apestados de la Edad Media, que tenían contra sí y sufrían todos los aislamientos, todos los terrores y persecuciones de la sociedad: siendo así que tenemos hoy la seguridad de que aquellos individuos, convenientemente colocados en los pabellones que tienen ventilación bien dispuesta, no pueden ni deben comprometer en poco ni en mucho la salud de los enfermos que estén en los otros pabellones.

Esto pudiera crear á S. S. y á las autoridades, por lo que tengo entendido, ciertas dificultades allí. No sé si será verdad, pero he oído que esta mañana hubo cierto revuelo en aquel establecimiento por parte de algunas, manifestando su propósito de que no fuesen allí enfermos de esta clase. Yo digo á S. S. que en este particular, y ya lo sabe S. S. muy bien, no tiene por qué mostrarse débil; S. S. tiene carácter, tiene la entereza necesaria para salvar esta situación de una manera airosa, como ha salvado otras situaciones más difíciles, y debe tener presente que en estas pequeñas dificultades que allí pueden surgir, así como muchas veces, tratándose de ciertos crímenes se pregunta «¿quién es ella?», aquí, tratándose de casos de esta índole, se podría preguntar «¿quién son ellos?», porque seguramente que por un propio y repentino movimiento, esto no sucede, como no ha sucedido en otras ocasiones, y no hay por qué convertir en feudo especial aquel establecimiento. Si las exigencias de la sanidad pública requieren, como sucede ahora, que se busque modo de colocar enfermos en otros establecimientos ó sitios improvisados, nada más natural que dichos establecimientos sean de los que tienen el Estado, la Provincia ó el

Municipio destinados á responder á estas necesidades, en vez de ir á buscar refugio en otros establecimientos ó en otras casas que nunca han tenido este destino.

Porque no he de censurar el propósito que tiene el señor ministro de la Gobernación, y ha manifestado á las autoridades, de acudir, en caso de apuro, al aprovechamiento de otros lugares ó casas, por ejemplo, lo que se dice de instalar camas en el frontón de Jai-Alai. Creo que esto, que ha producido alguna alarma en cierto barrio de Madrid, si se hace, acreditaría por parte del Sr. Ministro de la Gobernación una muy acabada justificación, en el siguiente doble sentido: primero, que no se irá á ese sitio sino en caso muy necesario, cuando se hayan agotado todos aquellos otros sitios, todos aquellos recursos y hasta todas aquellas camas que tienen los establecimientos creados con este fin; y segundo, que después de agotado todo esto, no se llevarán allí sino individuos que padezcan enfermedades que no corran peligro alguno de ser transmitidas ó de ser contagiadas á las personas ó á las viviendas que haya alrededor. Esto aparte también, claro está, de que estos sitios, adonde se han de llevar los enfermos, han de disponer de aquellos requisitos y exigencias que es necesario que tengan, porque ya es sabido que lo último que hay que llevar á un sitio cualquiera, cuando se trata de establecer un hospital, es el enfermo; antes de llevarle, hay que ver si la enfermería tiene agua abundante, evacuaciones aseguradas, ventilación conveniente, calefacción, etc.; en una palabra, si los requisitos fundamentales, que después de todo se reducen á cuatro o cinco, ó sean las exigencias hospitalarias, se encuentran convenientemente atendidas. Y si lo están, es evidente que á aquel sitio se pueden llevar enfermos. Conveniría mucho no llevar los que tengan enfermedades transmisibles, pero en caso de apuro, hasta éstos se pueden llevar, porque ya sabemos, los que nos dedicamos á este género de estudios, que no corren peligro alguno las viviendas y las habitaciones contiguas, si el enfermo está instalado en condiciones adecuadas de ventilación, limpieza y desagües.

Con esto espero excitar á S. S. para que haga las declaraciones convenientes y procure llevar la tranquilidad al barrio del paseo de Atocha. Es claro que en este caso S. S., antes de tomar alguna disposición, ha de haberse percatado y asegurado con venientemente de que todas las exigencias fundamentales se encuentran satisfechas en Jai-Alai.

Volviendo ahora al Hospital de San Juan de Dios, he de decir á S. S. que los servicios allí se encuentran sumamente descuidados. Y no es que lo exponga yo, es que lo exponen los mismos profesores, y yo, por consiguiente, al hacerme eco aquí de sus manifestaciones, trato, por medio de S. S. y del Parlamento, de influir en la Diputación provincial, para que ésta atienda con un poquito de celo aquellas exigencias ó necesidades fundamentales del establecimiento que tiene desatendidas, porque allí no hay radioterapia. Con los productos de una testamentaria se logró comprar aparatos para montarla, pero no se ha podido montar por ciertas desatenciones muy lamentables de la Diputación provincial; y esto ha impedido que se pudieran hacer, no solamente las exploraciones radioscópicas, que son un medio de exploración muy importante hoy, sino que se pudieran hacer tratamientos adecuados. Porque hay enfermos que tratados por medio de la fototerapia y radioterapia pudieran curarse en muy pocos días, y por no tener ese tratamiento, tienen que permanecer allí durante meses y meses, por ejemplo, el enfermo que padece de tricofitosis; ésta podía tratarse por medio de esos procedimientos modernos en poco tiempo, y al no usarse esos procedimientos, por descuido de esas exigencias

fundamentales, resulta que tienen necesidad de permanecer allí doce ó catorce meses. De esta suerte individuos que debieran no costar á la provincia más que 15 ó 20 duros por estancia, vienen á costar 2.000 ó más pesetas, y hay necesidad de acudir, por consiguiente, á gastos extraordinarios, revelando en esto un verdadero despilfarro, cuando con este tratamiento podrían realizarse las curas con mucho menos gasto y mucho menos tiempo.

Lo mismo que digo de esta enfermedad, digo de otras, por ejemplo, de la sarna, que puede curarse por un tratamiento adecuado y rápido, y no se hace porque ha sido inútil la petición que han hecho los profesores para que los enfermos puedan bañarse allí. Advierto á S. S. que esta disposición, verdaderamente desacertada, ocasiona un gasto extraordinario, porque los enfermos que allí podrían tratarse en media hora, ó en una hora, y salir curados, habiendo costado 6 ú 8 reales, han de ingresar en el establecimiento y han de permanecer en él doce, catorce ó quince días, ocasionándose gastos que perfectamente se podrían economizar. ¿Qué revela esto? Revela sencillamente un descuido muy grande, una desatención verdaderamente lamentable; revela una especie de desdén con que la Diputación provincial atiende los requerimientos, los consejos y las disposiciones de las personas entendidas; y así todo para en que los servicios se encuentren mal establecidos, en que la eficacia de estos servicios sea escasa y no dé todos los resultados que debía dar, y, en cambio, en que los gastos aumenten de una manera indebida. De esta suerte no se responde, ni al fin económico, ni al fin estético, ni al fin terapéutico, ni al fin social, ni á ningún otro fin laudable; se responde sencillamente á esa manifestación de abandono, de descuido, de ignorancia y de corruptelas, que son propias de nuestras Corporaciones. (*El Sr. Cortezo: Muy bien.*)

Yo, señor ministro, no quiero extenderme más. Podría ampliar más esta interpelección, pero no quiero fatigar la atención de la Cámara, aun tratándose de un asunto tan importante como este, porque comprendo que al extenderme podría ocasionar sobrada fatiga, y muy agradecido á la atención que me vienen dispensando los Sres. Senadores, no debo abusar de esta bondad suya. Por consiguiente, voy á procurar abreviar, y voy á hacerlo diciendo que S. S. debe poner su atención también, como mejor pueda, en lo que se refiere al personal de profesores. Es muy importante esto, y deo'aro que es una materia muy delicada para que la trate un compañero; pero yo tengo ya historia en esto, y he de mostrarlo, á costa de disgustos, mis grandes amores al mejoramiento de los servicios.

Luché con tesón, hace ya veinte años, por que los hospitales provinciales estuvieran dotados de un personal de profesores verdaderamente brillante y conocedor de sus fines, y me costó mucho—lo saben algunos compañeros que aquí se sientan—el llegar entonces á conseguir se aprobase un reglamento en donde se encontraban todas estas previsiones, y el cual respondía á aspiraciones que durante muchísimos años venía presentando el elemento prestigioso, el elemento brillante de la Corporación médica provincial.

Creo que mis primeras canas me salieron en aquella lucha; tuve necesidad, disgustado y rendido con ella, de retirarme antes de terminar el período en que yo había de desempeñar mi cometido como-diputado provincial; pero el reglamento quedó aprobado y su doctrina se impuso, aunque me costó grandes luchas en la Diputación provincial y grandes luchas con los profesores. Recuerdo todavía la fuerte impresión que me produjo el día que tuve que organizar los servicios conforme al nuevo reglamento; pero allí se hizo por fin una obra buena, pues se procuró que los profe-

sores que ingresaran en el Cuerpo reunieran ciertas exigencias y requisitos para que se dieran cumplida cuenta de la importancia que tiene el profesor de un grande hospital, del grave empeño ó el ministerio delicado á que se obligan, y, por consiguiente, hacer que de esta suerte se dedujesen los beneficios que deban deducirse, cuando el personal de estos servicios se halla convenientemente escogido y establecido.

Aquel reglamento ha venido sufriendo una porción de ataques, y el resultado es que ahora me he enterado de que hay muchísimos profesores, los cuales, violando las disposiciones de aquel reglamento, valiéndose de una porción de infracciones, y para mí verdaderas corruptelas, han logrado que se les reconocieran injustos derechos, los cuales tratan hacer prevalecer contra otros ilustres profesores verdaderamente ilustrados y prestigiosos, que han demostrado de una manera brillante su capacidad.

Algo de esto me parece que se halla en manos de S. S., ó, por lo menos, se hallará muy pronto, porque parece que hay grande y empeñado litigio entre ambas clases de profesores, y yo le ruego á S. S., y le recomiendo, que en este asunto vea hasta qué punto es necesario procurar que el médico de hospital entre con aquellas garantías y con aquella capacidad demostrada que exige la importancia de sus servicios. Porque los médicos de hospital tienen, á mi entender, mucha más importancia para altos fines públicos de la que tienen los médicos particulares; y cuando se ve lo que sucede entre los médicos de hospital, se advierte que los hay de muy distinta condición. Hay algunos que no van al hospital nada más que á cobrar un sueldo, que desatienden completamente la visita, que la eluden de la mejor manera que pueden. Hay otros individuos que van solamente á buscar una clientela; otros tienen verdadero amor al servicio suyo y tratan á los enfermos con el afecto y la solicitud con que éstos deben ser tratados, y hay otros, en fin, que representan verdaderamente la gloria de los hospitales, que van allí con grandes ideales, sintiendo una verdadera conjunción de amores. Van con amor á la doctrina médica, para investigar, para adelantar, para hacer que esa obra tan difícil de la evolución de la ciencia se aumente, aportando á ella lo que pueden; y van con amor al enfermo, para procurar que tenga todos los beneficios de los grandes adelantos de la ciencia; y van con grande amor á la enseñanza, procurando que lo que ellos investigan de los enfermos que allí se presentan, les sirva para sacar enseñanzas que luego transmiten á sus alumnos; y van, en fin, con grandes amores profesionales á aquellas salas, á las cuales ellos procuran atender con esmero, procurando que no sucedan todos esos abusos tantas veces expuestos, porque esos individuos hacen de la sala como una especie de prolongación de su hogar propio, atendiendo á su exaltación y á su mejoramiento, llevando intereses suyos, procurando dar ellos lo que no puede dar el hospital.

Yo he visto algún anfiteatro asociado á enfermerías, pagado por el profesor, y algunos de ellos han dado su modesta fortuna, crecidas cantidades, para procurar conseguir el mejor éxito posible, y para que respondan á las exigencias de la caridad y á las grandes necesidades de la medicina, á esa estética decorosa, y, en fin, á esos motivos de decoro y de prestigio en que tanto se interesa el profesor cuando dice: «esta sala es como una expresión de mis amores en la que yo vivo y me recreo».

Tales profesores son los que yo quiero que vayan al hospital; y esos profesores son los que yo pido á S. S. que vayan. Por eso yo ruego á S. S. que mire esto con algún interés á fin de que pueda hacer una obra importante, ya que de la

gestión de estos profesores se pueden deducir grandes perjuicios ó beneficios para la vida social, pues ellos han de contribuir á realizar esa hermosa leyenda del profesor de hospital. Esos profesores que viven tan identificados con sus enfermos y con sus salas, son los que han determinado esos grandes progresos realizados en la Medicina en estos cincuenta ó sesenta años, ilustres lumbreras que en Francia se llamaron Trousseau y Velpeau, por ejemplo, en Inglaterra Simpson y Graves, en Viena se llaman Nothnagel y Bertheim, en Berlín Israel y Leyden, etc. Pues á estos profesores y á otros semejantes se les debe el grandísimo movimiento que ha realizado la Medicina, porque la Medicina no puede evolucionar, no puede adelantar con el esfuerzo de los médicos de visita particular. La Medicina, en su aspecto más importante, tiene que adelantar con el trabajo que se realiza en los hospitales, porque allí está el laboratorio y se practica la autopsia, que es como decir que allí hay medios de investigación. Y si los hospitales de una Nación están convenientemente atendidos por esta clase de profesores, estos hospitales representan, aparte de sus peculiares fines benéficos, un elemento de cultura que se difunde al resto de la Nación, porque son focos de luz de grandísima importancia, y seguramente no hay nada que trascienda tanto como la obra de los médicos de hospital.

Yo podría decir á S. S., y tengo la seguridad de que no me equivoco, que gran parte de este movimiento de cultura y de civilización contemporáneo, de cuyo origen no se dan muchas veces cuenta los pensadores, no es ni más ni menos que derivación de los adelantos realizados por médicos de hospitales. Y esta obra socialista que se está realizando en estos últimos tiempos, que está incorporando á las leyes grandes progresos, grandes reparaciones y grandes actos de justicia, es una obra que se ha debido en sus orígenes á las grandes enseñanzas de estos ilustres profesores, en Alemania, en Inglaterra y en Francia, los cuales han llevado á la clase proletaria de la nación lo que representa la vida humana bajo un aspecto económico, lo que importan las previsiones y accidentes del trabajo.

Las grandes enseñanzas son como derivaciones y filtraciones que muchas veces no se sabe de dónde vienen; fácilmente se ignora cual es el origen de un venero de prosperidad y de cultura, con el cual se manifiesta un carácter especial de la civilización, y este venero que se encuentra sometido al examen, pero cuyo origen no se sabe, puede muchas veces haberlo creado algún filósofo alemán que ha revolucionado un estado el alma social; pero muchas veces también ha nacido en estos hospitales, en estas clínicas del extranjero, en donde se ha realizado una obra de protección para el desdichado enfermo, para el pobre, procurando su mejoramiento, no sólo desde el punto de vista sanitario y desde el punto de vista terapéutico, sino también desde el punto de vista social. Por esa razón yo le ruego á S. S. que mire esto con interés, y que procure, por consiguiente, que en estas diferencias en las cuales S. S. puede intervenir, resulte siempre servido aquel alto concepto del hospital que nos está ocupando.

Y termino dando las gracias á S. S. por la atención con que me ha escuchado, dando las gracias al Senado porque una vez más ha significado la benevolencia con que siempre me atiende, y pidiéndole á S. S. que insista en esa campaña suya, que procure realizar estas esperanzas que nosotros tenemos en S. S. por lo que se refiere al mejoramiento de los hospitales, y que entienda S. S. que esta obra de que aquí tratamos no se encarna sólo, no se concreta únicamente al mejoramiento de un hospital, sino que trasciende á la vida hospitalaria de España, porque yo no creo que en todas

partes los hospitales estén como el de San Juan de Dios; mas lo que sí le digo, y es sabido, que en todos los puntos de España, los hospitales, salvo determinados sitios, atraviesan una fase de evolución retardada, en la cual puede hacer mucho la obra del Gobierno, y por ello ruego á S. S. que los preste la atención que debe prestarles. (*Muy bien, muy bien.*)

(Se continuará.)

Sección profesional

LA REFORMA RETRIBUTIVA

Por el Dr. R. PELLICER

Exsubdelegado de Medicina, exprofesor de Estadística y Demografía sanitarias en la Sociedad Económica de Amigos del País de Barcelona, etc., etc.

CAPÍTULO X

Salario justo.—Lesión jurídica en nuestros contratos de trabajo.

Continuando en la exposición del salario, debemos ocuparnos del salario justo, que es aquel que se halla conforme con la justicia. Ahora bien; como la esencia misma de la justicia exige que haya equivalencia entre las cosas cambiadas, el salario justo pide la igualdad entre el trabajo efectuado y el precio pagado. En un sentido estricto, el justo salario se halla regulado por la justicia conmutativa ó expeletriz, que corresponde al derecho perfecto y que debe observarse en los contratos, la cual significa satisfacer á cada uno lo que de él se ha recibido; pero hay también un salario justo correspondiente á la justicia distributiva y social: es el salario familiar para sostenimiento de la familia.

El salario es justo cuando realiza la equivalencia entre el trabajo ejecutado y el dinero recibido. El obrero que tiene la propiedad de su fuerza-trabajo, como nosotros la tenemos de la utilidad de nuestros servicios para el patrono colectivo, puede usar de su libertad para restringir, como bien le parezca, el tipo salario; la misma voluntad que da el trabajo puede contentarse con una remuneración pequeña y hasta no exigir ninguna. En este caso, la renuncia parte del profesional; es completamente fruto espontáneo de una libertad plena y entera. No sucede lo mismo cuando es el patrono el que impone al obrero ó al profesional intelectual un salario ó remuneración insuficiente para vivir, esto es, cuando éste cohibido por la necesidad ó empujado por el temor á un mal mayor acepta condiciones que no le es permitido rehusar. Entonces interviene el carácter de necesidad, sello natural del trabajo, que pone por encima de la libertad de los contratantes una ley natural más elevada y más imperiosa; es á saber: «que el salario no debe ser insuficiente para que viva el obrero ó el profesional sobrio y honrado». He ahí por qué si el obrero, sea manual, sea profesional ó intelectual, no tiene con que vivir ó no puede resistir la oferta, no puede renunciar al salario, forzado ó impuesto.

En resumen, en el primer caso el obrero de profesión liberal ejerce una libertad plena y entera; en el segundo sufre una coacción moral, ejerce una libertad menguada y se encuentra herido en su derecho natural.

Ahora bien; como nuestros trabajos profesionales jamás podrán tener su equivalente exacto en el orden económico, el patrono colectivo, á pesar de reconocer la representación humanitaria y social de nuestro sacerdocio, ha optado por prescindir de consideraciones de orden moral, suprimiendo y relegando al olvido toda relación de equidad, equiparando la utilidad de nuestros trabajos profesionales, á él pres-

tados, á misera mercancía, ya que nosotros no hemos podido ó sabido á tiempo cerrar el paso á su espíritu mercantescos que todo lo inficiona, lo iguala y reduce á mero tráfico.

El carácter personal refleja todas las diferencias procedentes de la variedad de las personas que trabajan; influirá, pues, sobre el valor económico del trabajo y el tipo de los salarios.

Es innegable que constituyendo el trabajo una obligación que pesa sobre el que lo presta, éste debe gozar de una amplia libertad para obtener en el contrato de arrendamiento de sus servicios las condiciones más ventajosas. La equidad debería regularlo, pero no siempre preside la voluntad de las dos partes contratantes.

Por mi parte puedo asegurar sin ninguna excepción á la ley del mundo material, que nunca me ha sido posible concertar contratos de iguala discutiendo y aceptando buénamente las dos partes contratantes las condiciones que infriman el salario de la justicia contractual. No ha habido medio hábil de poder sustraerme al egoísmo y exigencias que imponen los clientes. Pero sí he tenido excepciones, y numerosas, que casi invalidan ó destruyen esa ley á que acabo de referirme, cuando mis servicios han sido saldados en otra forma retributiva. Con el tiempo es posible, probable y seguro que nos veamos obligados á evolucionar en este sentido, si en algo concreto estimamos nuestra producción cerebral.

Esos patronos colectivos, vengando nuestra deslealtad interprofesional, perpetúan la anarquía que la ley francesa de 1791, en materia de contratos de trabajo, implantó al suprimir bruscamente todas las corporaciones, en quienes todo trabajo era reglado por estatutos profesionales, letras patentes, reglamentos reales minuciosamente detallados, etcétera, que, bajo pretexto de cubrir las apariencias de una necesidad económica, fomentaron la violación de la justicia y los principios del derecho. En suma, que con el estado anárquico contractual verbal actual, nuestra voluntad no es libre, queda amarrada á la infamante *argolla* de la volubilidad de muchos patronos y no podemos ni tan siquiera ejercitar nuestros derechos, que nacen de todo contrato; y en nuestra época, en que la voluntad contractual claramente se expresa por convenciones escritas, queda ella siempre coaccionada por el patrono colectivo y reducida á mero recuerdo histórico; y esta cosa, esta voluntad contractual anacrónica de los contratantes, como á manera de *ley draconiana* general impuesta y aceptada por todos nosotros, es la expresión negativa de todo contrato, que debiera representar, para ser equitativo en el orden social y económico, los fundamentos de la justicia y del derecho.

El abuso que el patrono colectivo comete contra nosotros en materia contractual es sólo á su beneficio; es conveniente á sus intereses sólo materiales momentáneos, y esos contratos abusivos y agresivos, en definitiva, son espada, y no por cierto herrumbrosa, constantemente suspendida sobre sus propias cabezas.

Los dos factores del justo salario, el factor personal y el factor natural y necesario, no están yuxtapuestos, sino subordinados. En virtud del primero, el justo salario debe ser adecuado al valor económico del trabajo; en virtud del segundo, este valor no debe caer bajo la subsistencia diaria del profesional sobrio y honrado, porque la justicia estricta exige la equivalencia objetiva entre lo dado y lo recibido: ahora bien, el obrero intelectual rural consume sus fuerzas y gasta en parte su vida en servicio del patrono colectivo; tiene, pues, derecho á recibir una compensación que le permita reparar sus fuerzas y conservar su vida, cosas ambas

fáciles de conseguir por la regulación é implantación de la reforma tributaria, pues que á mayor recaudación por nuestros servicios nos corresponderá menor trabajo corporal y mayor economía de tiempo aprovechable para nuestros estudios en bien de la humanidad y, sobre todo, facilitando plazas á nuestros hermanos noviciados en la profesión que pronto vendrán á ejercerla, evitando así competencias vergonzantes que hacen ruinoso la dignidad del cuerpo médico.

Esta compensación á nuestros trabajos profesionales constituirá el justo salario.

El deber de conservar su existencia, confiere al proletariado y á nosotros, que con él nos codeamos, sin ninguna de sus ventajas, el derecho de exigir, en retorno del trabajo, el equivalente de la subsistencia, porque tanto el obrero manual como el intelectual, si otros dones antes éste no recibiera, no pueden procurarse las cosas necesarias para su subsistencia más que mediante el salario de su trabajo y también porque el trabajo es por su naturaleza el medio necesario para proporcionarse lo que se requiere para el sostenimiento de la vida.

La perfecta justicia reclama que el salario responda adecuadamente al trabajo; expresión que significa el doble elemento que integra el salario: el elemento natural y el elemento económico. Así la perfecta justicia comprende la justicia natural y la justicia contractual.

Además existe otra razón poderosísima para que nuestros salarios sean la expresión económica, justa y equitativa de nuestra profesión.

Los salarios del trabajo varían en ciertos oficios con la más ó menos facilidad de aprenderlos. Hay muchas clases de trabajo que pueden ejecutarse por hombres con muy poca ó ninguna instrucción previa y en los cuales ganarán cierto salario desde el momento en que se les ocupe. Pero en toda sociedad culta existen muchos oficios y profesiones liberales que pueden sólo desempeñarse por los que han recibido una educación adecuada. Y es bien claro que el trabajo de un oficio que requiere su desempeño cierta educación, como asimismo el de una profesión liberal, ha de exceder al trabajo que podemos llamar tosco, lo suficiente para dar al operario hábil ó al profesional una compensación debida por el tiempo y el dinero que se ha empleado y gastado en educarse ó en estudiar. Supongamos que para conseguir nuestra profesión hemos empleado para manutención, compra de libros, matrículas, trajes, títulos y otros *gajes* estudiantiles, etc., con los intereses que hubiera devengado el capital empleado hasta que podamos ejercerla, las cantidades que hubiéramos percibido antes á habernos dedicado á un oficio, asciende por término medio á 50.000 pesetas, más de lo que requiere el sostenimiento de un obrero ordinario hasta la época que con sus ganancias pueda sostenerse á sí mismo; claro está que para poner bajo un mismo pie á los dos individuos término de comparación, obrero, por ejemplo, de una manufactura y el de nuestra profesión, sería preciso que éste ganase lo suficiente sobre el salario del primero, no sólo para pagar el beneficio ordinario sobre las 50.000 pesetas gastadas para cursar y terminar la carrera, sino también para poder reemplazar ó amortizar el capital mismo antes de la terminación probable de la vida.

Desde el momento que los clientes entregan su salud en manos de los médicos, las ganancias de éstos deben ser, pues, tales, que les permitan en la sociedad la categoría que exige tan grande confianza. Pero, por lo visto, *no es lo mismo predicar que dar trigo*.

Veamos los efectos de la baja sobre los salarios: La escala variable de los salarios es el termómetro de la condi-

ción intelectual, moral y material de las clases; cuando baja el salario dejan de satisfacerse las necesidades imperiosas; la educación científica es menos extensa, y cuando sube todo se vivifica, y la ciencia y el arte y las industrias se animan y prosperan. Las enfermedades en este último caso hacen menos estragos, porque la situación de los trabajadores no es en general tan aflictiva y la vida media se prolonga.

Hemos expuesto ya varias de las razones por las que creemos tienen los patronos en general la obligación, es más, tienen el deber de conciencia de dar al obrero, sea manual ó intelectual, siempre que se lo permitan las contingencias económico-sociales, lo necesario para atender á las necesidades de su familia. Pero hoy, con frecuencia, el *egoísmo suicida* del patrono colectivo que soportamos con tanta *beatitud y humildad*, suple toda ley de moralidad. El utilitarismo suma muchos prosélitos y son muchos los que se genuflectan y se reconcilian sólo con el *Becerro de oro*. Y lo que es una obligación ineludible; lo que es de justicia, lo que es un deber de conciencia, resulta letra muerta por todos aquellos que en sus fríos corazones anida la más negra avaricia. Mas contra esos despotismos económicos se levanta un grito de indignación desde lo más íntimo de la sociedad, y contra este estado de cosas retumban su vibrante voz y á la vez fulminan el más aterrador de los anatemas la probidad y la justicia.

BOLETÍN DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS TITULARES

CUENTA CORRESPONDIENTE AL PRIMER TRIMESTRE
DEL AÑO ACTUAL

INGRESOS

FECHAS	NOMBRE DEL REMITENTE	Pesetas.
1909 Enero 2	D. Miguel Ibáñez.	25
» » 7	D. Joaquín Echávarri.	32'50
» » »	D. Juan Lamadrid.	4'25
» » 8	D. Jerónimo Vilar.	21'25
» » 15	D. Eduardo García Somoza.	17'50
» » 19	D. Luis Aznárez.	30
» » 24	D. José María Zubiri.	30
» Febrero 5	D. Felio Vilarrubias.	250
» » 6	D. Joaquín Echávarri.	25
» » 9	D. Juan Lamadrid.	25
» » 13	D. Julián Velilla.	67'50
» » 17	D. Simón Serrano.	77'50
» » 27	» » »	50
» Marzo 4	D. Casio Clemente.	140
» » 11	» » »	2'50
» » 30	D. Manuel Fidalgo (resto cuenta)	44'40
	<i>Cantidades remitidas directamente</i>	75'10
	TOTAL DE INGRESOS. . .	917'50

GASTOS

	Pesetas.
Déficit resultante en 31 de Diciembre de 1908.	8.716'54
1909 Marzo 31 Por correo y comisiones abonadas hasta el día de la fecha. . .	153'40
TOTAL DE GASTOS. . .	8.869'94

RESUMEN

Ascienden los gastos hechos por EL SIGLO MÉDICO, incluyendo el déficit de 1908.	8.869'94
Ascienden los ingresos desde 1.º de Enero de 1909 hasta el día de hoy.	917'50
Suplido por EL SIGLO MÉDICO en esta fecha. . .	7.952'44

Madrid, 31 de Marzo de 1909.—El encargado, *Rafael Peché*.

EL MONTEPIO DE LOS MEDICOS TITULARES

Obra definitiva que queda después del gran movimiento iniciado en Haro por Almarza, continuado con la fe del apóstol, de tantas ilusiones creadas y tantas promesas olvidadas harto pronto: una Instrucción general de Sanidad cumplida en muy pequeña parte, sin solidez alguna, como lo demuestra el reciente rasgo del actual ministro de la Gobernación (que ha sido el mejor ministro para nuestra clase), derogando con facilidad suma los artículos 34 y 35 de la Instrucción citada, porque así lo ha creído conveniente, mas la célebre «varilla de cristal» del consecuente y serio político que está en puerta, y el Montepío de los médicos titulares. Esta es la realidad, nada halagüeña por cierto.

Quedará mañana sólo el Montepío, esto es indudable, y aun siendo muy optimista nadie debe creer otra cosa. ¿Y en qué estado se encuentra? No cabe duda que su marcha no es normal, que muchos socios hace tiempo no han pagado, que todo esto más indica disolución que cohesión.

¿Qué les está reservado á los que adeudan dos ó más trimestres? Los que están al corriente en sus pagos, ¿como deben ver el porvenir? ¿Cuál de estas dos clases resultará más tranquila y menos perjudicada? ¿No produce lástima nuestra situación actual? ¿No es hora ya de que ésta nuestra clase, tan sufrida y digna de consideración, puesta en el mismo caso que el Senado Romano, pregunte como Cicerón á Catilina: *Quousque tandem abutere Catilina patientia nostra?*

Realmente nos estamos acreditando de musulmanes é impotentes.

Pero lo impuesto por nosotros en el Montepío es nuestro, es de nuestros hijos. ¿No es justo y altamente moral, que se nos devuelva ó que se explique y se asegure su inversión?

Creo llegado el momento de aclarar nuestra situación, llegando si es preciso á una liquidación, y que nombremos una comisión que vaya á Madrid y que no salga de allí sin resolver asunto de tanta transcendencia y tan vital para todos nosotros.

Invito á los compañeros á que digan algo sobre el particular, declarando si soy pesimista hasta el ridículo en mis apreciaciones, ó, por el contrario, estoy en lo firme y es necesario salvar parte, si no todo, lo que es nuestro.

MIGUEL MARTÍNEZ

A LA JUNTA DE PATRONATO DE MÉDICOS TITULARES

Por ser un asunto general, y por la multitud de cartas, expedientes y comunicaciones á que actualmente tendrá que contestar la Junta de Patronato, me permito hacerlo en público por medio de EL SIGLO MÉDICO, para que la resolución sea también general.

Motiva este escrito lo que sucede actualmente con el anuncio de las titulares.

En un pueblo de una provincia castellana quedó vacante la plaza de médico titular por renuncia, hace más de dos meses; el Ayuntamiento ordenó publicar la vacante, mandó el anuncio al *Boletín Oficial* de la provincia, y al ver que tardaba en insertarse el tal anuncio, oficiaron nuevamente al señor gobernador, el que no se ha dignado insertar el anuncio ni contestar al Ayuntamiento si faltaba algún requisito. Entonces el alcalde ordena, según mis noticias, que una persona de su confianza se informe en el Gobierno civil, y en aquel centro contestan que, para insertar el anuncio de la vacante, necesitan la autorización de la Junta de

Patronato. Y en este estado está servida la vacante interinamente, sin saber el tiempo que ha de durar esta interinidad. Y como creemos que en el Gobierno civil aludido no se interpreta bien el Reglamento del Cuerpo, es justo que la Junta de Patronato haga una aclaración de carácter general, para evitar estos perjuicios que se están irrogando á los pueblos y á los aspirantes.

Y como prueba de que aquella es una interpretación errónea del Reglamento, vamos á permitirnos transcribir su art. 38, que dice así: «Cuando en un municipio haya ocurrido la vacante de un titular, el alcalde respectivo la comunicará á la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares en el plazo de ocho días, anunciando al mismo tiempo la vacante en el *Boletín Oficial* de la provincia, del cual remitirá un número á la Junta de Patronato. El plazo para el concurso no podrá exceder de treinta días, etc.»

Como se ve por el artículo transcrito, en el *Boletín Oficial* debe publicarse la vacante sin más autorización que la del alcalde. Para nada hace falta que el Gobierno civil reciba orden ni autorización de la Junta de Patronato.

Esta Junta, por lo tanto, es de esperar que llame la atención de los gobernadores civiles, para evitar tan extraña interpretación.

TOMÁS GALLEGÓ

Castrodeza, Marzo de 1909.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Cómo se deben tratar los dolores de cabeza.

I

Cómo se deben tratar los dolores de cabeza.

El tratamiento para que sea eficaz debe dirigirse á la causa productora del padecimiento. Las causas productoras de los dolores de cabeza pueden dividirse en infecciones, intoxicaciones, compresiones, neurosis, neurosis reflejas.

Las *infecciones* se denuncian por elevación térmica. A todo paciente que se queja de dolor de cabeza es de regla tomarse la temperatura. La infección puede ser intestinal; es frecuente encontrar diarreicos con cefalalgia. El tratamiento consiste en dar 30 gramos de aceite ricino, agua, bebidas tefiformes. Si el bazo está voluminoso, si el paciente tiene epistaxis, se puede tratar de la fiebre tifoidea. Si hay intermitencias en los accesos febriles y si éstos son precedidos de escalofríos y seguidos de sudor, hay que pensar en el paludismo. En la tuberculosis aguda los pacientes, á pesar de la hipertermia, no se hallan postrados como en la tifoidea. En las tuberculosis agudas rara vez hay cefalalgia, siendo ésta más frecuente en la crónica.

Todas las fiebres eruptivas, la erisipela, la neumonía, el reumatismo agudo, se acompañan de violenta cefalalgia.

La cefalalgia de la gripe se combate con la antipirina en el primer día y con la quinina los siguientes.

La cefalalgia sifilítica se exagera por la noche y se atenúa por la madrugada y su mejor remedio es el mercurio; no siendo siempre este agente suficiente para combatirla, curándose estos casos rebeldes combinando el tratamiento específico con la punción lumbar (10 c. c.).

Las *intoxicaciones* pueden ser endógenas y exógenas. Entre las primeras tenemos:

Las cefalalgias artríticas se deben tratar con el régimen siguiente: bebidas calientes, grandes paseos, tomar por la mañana una cucharada de sulfato de sosa en un copa de agua.

Las cefalalgias de origen renal se presentan en la nefri-

tis aguda (dieta lacto-hídrica, sangría, sanguijuelas en la región renal) y en la crónica (dieta lacto hídrica, lacto-vegetariana; teobromina; 1/10 de miligramo de digitalina durante diez días si hay ruido de galope).

La cefalalgia digestiva es el resultado de una autointoxicación y de una fatiga nerviosa. Se observa en las dispepsias nerviosas y en el estreñimiento, para combatir el cual aconseja Pascual el aceite de ricino, y una vez hecho su efecto dar por espacio de tres días uno á dos centigramos de polvo de ipecacuana de hora en hora y en número de 12 á 16 al día. Recordaremos que el intestino sólo está vacío cuando se realizan las tres condiciones siguientes: 1.º Cuando hay franca sonoridad abdominal por todas partes igual; 2.º lengua absolutamente limpia, y 3.º heces no fétidas. Puede suceder que el dolor de cabeza aumente con un purgante, lo cual se explica por la penetración en la sangre de materias pútridas solubilizadas; si esto sucede hay que insistir en el uso de los purgantes.

Las intoxicaciones exógenas son debidas á una aireación insuficiente; al óxido de carbono, plomo, alcohol, etc.

Las cefalalgias por *compresión* son las que resultan de congestiones inflamatorias, tumores, hemorragias, abscesos, etc.

En todas ellas es conveniente la sangría, los purgantes, media dieta, y sobre todo la punción lumbar siempre que halla hipertensión del líquido céfalorraquídeo. La punción debe hacerse estando el paciente con la cabeza baja, y la cantidad de líquido que se extraiga debe ser pequeña y repetirse la punción tantas veces cuantas sean necesarias. El hielo á la cabeza y los analgésicos son útiles auxiliares del tratamiento.

En la cefalalgia de las *neurosis* reina gran confusión. De día en día se va reduciendo el número de las neurosis, relacionándolas con perturbaciones en las funciones de ciertas glándulas. Así la enfermedad de Basedow se atribuye á una intoxicación tiroidea; el dolor de cabeza es frecuente en este proceso y debe ser tratado por la hemato-tiroidina (una cucharada de las de café en un poco de agua antes de las comidas durante diez ó quince días seguidos) y la faradización del bocio.

El dolor de cabeza de la epilepsia que sigue al acceso es irremediable. El tratamiento por los bromuros en la epilepsia esencial; por las inyecciones de quinina en la epilepsia palúdica; por los baños fríos en la epilepsia tiroidea; por el mercurio en la epilepsia sifilítica; por la sangría en la epilepsia urémica, etc., son los mejores recursos terapéuticos de que debemos hacer uso.

La cefalalgia histérica, terebrante, lancinante, acompañada de sensación de martillazos, se cura por medio del tratamiento psíquico, dieta é higiene. Un buen recurso es dar por la mañana un purgante ligero y por la tarde dos píldoras de 0,025 de azul de metileno, sugestionando al paciente diciéndole que dejará de sufrir cuando orine azul. Las cefalalgias de *origen reflejo* se confunden unas con las de origen tóxico (digestiva); otras dependen de lesiones de órganos vecinos (ojos, nariz, oídos) ó distantes (órganos pelvianos).

Hay cefalalgias que acompañan á la iritis, glaucoma, defectos de refracción, etc., siendo esta última causa muy frecuente (miopía, hipermetropía, astigmatismo), y exige la corrección por lentes apropiadas. Las causas más frecuentes de las cefaleas de origen nasal son las dificultades al paso del aire por un obstáculo; en el caso de sinusitis frontal aguda, que se reconoce bien porque el dolor se exagera cuando se percute la pared anterior del seno, se debe hacer uso frecuente de aplicaciones calientes sobre la cara externa del frontal y de las inhalaciones mentoladas:

Alcohol. 60 gramos.
Mentol. 3 —
una cucharada en agua caliente.

En las formas crónicas sólo la cirugía puede remediarlas.

Los dolores de cabeza de origen auricular se observan en las inflamaciones agudas y crónicas. En las primeras es necesario muchas veces hacer la paracentesis del tímpano. En las segundas restablecer el libre paso a la supuración ó intervenir quirúrgicamente con el fin de atacar al mal en su origen.

Un origen nervioso y perturbaciones digestivas son muchas veces la causa de cefalalgias que acompañan á afecciones pélvicas. Sucede con frecuencia que dichos dolores de cabeza preceden á la aparición del flujo menstrual y dependen de una congestión uterina, exigiendo los taponos glicerinados como descongestionantes. — (*Jornal dos Med. e Pharm. Portuguezes.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,24; mínima, 694,91; temperatura máxima, 22°,4; mínima, 4°,4; vientos dominantes, O., SO. y SSO.

Durante la semana última ha disminuído la enfermería reinante, y los datos oficiales han publicado cifras de mortalidad casi normales. El sarampión viene descendiendo, la viruela está contenida y el tifus exantemático aunque sigue difundido parece que presenta menor número de invasiones. Continúan las enfermedades del aparato respiratorio produciendo el mayor contingente de enfermos, y se observan muchos casos de reumatismo agudo poco intenso.

En los niños siguen presentándose casos de sarampión y de coqueluche.

Crónicas.

Regalo á nuestros suscriptores.—A petición de muchos suscriptores prorrogamos hasta fin de Junio el derecho á pedir, y recibir gratis hasta esa fecha, uno de los siguientes lotes de obras, siempre que abonen 15 pesetas por el año 1909 antes de fin de Junio.

Enfermedades de los riñones, por el Dr. Bartels. 1 tomo de 480 páginas. Precio, 8 pesetas en Madrid y 9 en provincias. — (Lote 1.º).

Enfermedades de la garganta y de las fosas nasales, por el Dr. Moure. 3 tomos. Precio, 20 pesetas. — (Lote 2.º) (Sólo quedan 4 ejemplares).

Terapéutica respiratoria, por el Dr. Oertel. 1 tomo. Precio, 15 pesetas. — (Lote 3.º).

Oclusiones del intestino, por el Dr. D. Angel Pulido. 2 tomos. Precio, 16 pesetas. — (Lote 5.º).

Tratado de la diabetes, por el Dr. Frerichs. 1 tomo. Precio, 6 pesetas en Madrid y 6,50 en provincias. — (Lote 6.º).

La terapéutica en las clínicas de Viena, por el Dr. Landesmann. 2 tomos. Precio, 12 pesetas. — (Lote 7.º).

Enfermedades del corazón, por el Dr. Broadbent. 1 tomo con grabados. Precio, 9 pesetas. — (Lote 8.º).

Diccionario crítico biológico, por el Marqués de Guadalerzas. 2 tomos. Precio, 16 pesetas. — (Lote 9.º).

De algunas de estas obras quedan muy pocos ejemplares.

Los suscriptores que abonen antes de fin de Junio la suscripción total del año 1909, podrán obtener también por 20 pesetas en rústica la magnífica *Enciclopedia práctica de Medicina Terapéutica*, de los Dres. Bernheim y Laurent, que consta de seis voluminosos tomos, y cuyo precio es de 50 pesetas.

Igualmente pueden adquirir la obra en tres tomos, con 567 grabados, titulada *Elementos de Cirugía*, del Dr. C. Huéter, por 25 pesetas, á pesar de que su precio es de 60 pesetas.

Ofrecémosles también á enviar gratis un sobre mone-

dero á cuantos suscriptores, no pudiendo adquirirlos en sus localidades respectivas, se sirvan pedirnoslo por medio de carta ó sencillamente por medio de una tarjeta postal. De esta suerte les facilitaremos el pago de la suscripción y tendrán derecho á los regalos.

Supernumerario.—El Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que el médico mayor de Sanidad Militar D. Manuel Martín y Salazar, destinado en el Instituto de higiene militar, pase á situación de supernumerario sin sueldo en la primera región, con arreglo á la Real orden circular de 27 de Junio de 1890, por haber sido nombrado inspector general de Sanidad exterior, según real decreto de 18 del corriente mes; quedando adscrito para todos los efectos á la subinspección de las tropas de la primera región.

MEDICAMENTO DE FAMILIAS

Adoptados
de R. O. por los
Ministerios de
Guerra y Marina



Recomendados
por la
Real Academia
de Medicina

Toda clase de indisposiciones del tubo digestivo, vómitos y diarreas, etc., en niños y adultos se curan pronto y bien con los **Salicilatos de bismuto y cerio**, de Vivas Pérez.

Exigir la marca de fábrica y la de precinto, y la alegoría de la Diosa Ceres adherida á las cubiertas.

De venta en todas las farmacias acreditadas del mundo

Indispensable á los viajeros

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

JARABE DE FOSFATO DE CAL BUSTO

GELATINOSO

Recomendado en los casos de empobrecimiento orgánico cuando precise un tratamiento mineralizador. Es preparación de sabor muy agradable, **reacción neutra** y compatible con el régimen lácteo. Contiene el fosfato en estado de magma y extremadamente dividido. Indispensable en las

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

OZENINA

Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozena (fetidez del aliento).

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras mal olientes, tonifica la mucosa naso-faríngea y restablece su funcionalidad.

De venta en las Farmacias, y en el Depósito de los Sres. Pérez Martín, Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

VIDART

Con el presente número repartimos un prospecto sobre las investigaciones verificadas por el profesor Maragliano, sobre el **Histogenol**.

Defunción.—Ha subido al cielo el niño Zacarías Cerdeño y Ruiz, hijo de D. Francisco Cerdeño, médico titular de Rozedo (Logroño).

Reciba nuestro querido amigo y suscriptor el más sentido pésame por tan irreparable pérdida.

Congresos en puerta.—Del 4 al 10 del mes corriente se celebrará en Argel el *VIII Congreso internacional de Hidrología, climatología, geología y terapéutica por los agentes físicos*.

Del 19 al 22 del mes actual se reunirá en Wiesbaden el *Congreso alemán de medicina interna*.

El *II Congreso internacional de accidentes del trabajo* se celebrará en Roma del 23 al 27 de Mayo del año actual. Las comunicaciones deben dirigirse al secretario general, Vía Borgognona, 38, Roma. Los idiomas oficiales del Congreso son el italiano, francés, inglés y alemán.

La *VIII Conferencia internacional contra la tuberculosis* se reunirá este año en Stokolmo del 8 al 10 de Julio.

La *Sociedad internacional contra la lepra* celebrará su segunda reunión el 16 y 17 de Agosto próximo en Bergen (Noruega).

El *VI Congreso francés de ginecología, obstetricia y pediatría* se reunirá en Toulouse del 22 al 27 de Septiembre de 1910, bajo la presidencia del profesor Kirmisson.

Excelente colegio.—En el colegio de 2.ª enseñanza para huérfanos é hijos de médicos titulares establecido en Puebla de Montalbán (Toledo), se han verificado los exámenes del segundo trimestre del presente curso académico, y se van á realizar en el edificio propio del colegio obras de ampliación para aumentar el internado y dar cabida á los alumnos

hijos de titulares que lo tienen solicitado. El día 1.º de Abril principia un curso especial para la preparación de Correos en la próxima convocatoria. En la actualidad tiene en el internado hijos de compañeros de Navarra, Aragón, Castillas, Galicia, León, Extremadura, Valencia, Álava y Cataluña.

Premio Cajal.—El alcalde de Valencia ha remitido al gobernador civil de la provincia para su inserción en el *Boletín Oficial*, el siguiente anuncio:

«El Excmo. Ayuntamiento ha acordado se anuncien las oposiciones al «Premio Cajal», consistente en una pensión de 3.000 pesetas, y 500 por quebranto de moneda, con objeto de ampliar en el Instituto de Alfonso XIII, dirigido por el Dr. Cajal, ó en el extranjero, los estudios micrográficos y bacteriológicos.

El plazo de presentación de solicitudes será de noventa días, á partir del presente anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia, y dichas solicitudes se presentarán en la secretaría de este Ayuntamiento con los justificantes correspondientes, todos los días laborables, de nueve á catorce.

Las bases y reglamento por que se han de regir dichas oposiciones estarán de manifiesto en la secretaría del Ayuntamiento, negociado de Instrucción pública, todos los días lectivos durante las horas de oficina.

Lo que se anuncia para que llegue á conocimiento de los señores médicos que deseen tomar parte en las referidas oposiciones.

Valencia 24 de Marzo de 1909.—El alcalde, José Maestre Laborde.



Organo Exclusivo en España de los estudios sobre el Radio y sus aplicaciones médicas.

TIRADA: 14.000 ejemplares.

Se remite á todos los médicos que figuran en las Guías y Anuarios y á cuantos lo soliciten por carta ó postal.

Dirección en Madrid: Infantas, 19 y 21.

Establecimiento de **Aguas Radio-nitrogenadas**, abierto todo el año; puesto á la disposición de la clase médica, á la que reiterada-

mente se ruega visite sus instalaciones para inspeccionarlas y enterarse de su funcionamiento, régimen y cuanto deseen conocer.

**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 Hístógeno, sirvanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto. Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.

Madrid.—Imprenta de Enrique Teodoro, Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1.—Teléfono 552.

Ayuntamiento de Madrid

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todes los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okermer.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

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

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

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y á 0.06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

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

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en:



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

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE
con el Mercurio y el Arsénico disimulados

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

1. Toxicidad excesivamente débil (70 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecientes y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énésol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNÉSOL se empende en Ampollas de 2 c. c.
graduadas á 0 gr. 0.2 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas: 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ia}, Sucesores
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 989

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,
debilidad dolorosa, calenturas de las Colonias, Malaria, etc.
165, 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 pe-
ligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Seguin, 165, Rue Saint Honoré: todas farmacias.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MÉDICO se dirigirán 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

Este periódico sale á 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 sigan á la falta.

Especialidades de la Farmacia Medina.

SERRANO, 36, MADRID

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

JARABE-MEDINA DE QUEBRACHO

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

Precio: 5 pesetas el frasco.

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

TONICO-RECONSTITUYENTE

Y ANTINEURASTÉNICO

ELIXIR MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

Este medicamento, tan recomendado ya hoy por la clase medica, por los maravillosos resultados que está produciendo, reanima la *nutrición nerviosa*, combate la *depresión mental*, producida muchas veces por el 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*.

A CEDIA

(ARDOR DE ESTÓMAGO)

Se cura con las **Pastillas anti-ácidas de Medina: 3 pesetas caja.**

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

INTRODUCCIÓN EMULSION ANGIER

DIRECTA DE LA

(Petróleo con Hipofosfitos.)

LA EMULSIÓN ANGIER es presentada á los médicos de España en la seguridad que acogerán con gusto un preparado que ha sido ya reconocido por la profesión médica de la Gran Bretaña y de los Estados Unidos como superior á todas las otras emulsiones para el tratamiento de las afecciones de los pulmones y de los bronquios, los desarreglos gastro-intestinales y las enfermedades consuntivas.

LA EMULSIÓN ANGIER está hecha con petróleo obtenido de pozos seleccionados y purificado cuidadosamente por un procedimiento especial y combinada con los hipofosfitos de cal y sosa. Es sin duda alguna la emulsión más agradable al paladar y sienta perfectamente á los estómagos delicados. Las propiedades antisépticas y curativas del petróleo, junto con las propiedades tónicas de los hipofosfitos, hacen que este preparado sea de gran valor en un crecido número de enfermedades.

LA EMULSIÓN ANGIER viene en frascos de seis y doce onzas inglesas y se puede obtener en todas las farmacias.

Muestras y Folletos gratis á los médicos.

NOTA. Los pedidos de EMULSIÓN ANGIER hechos en España han sido servidos hasta ahora indirectamente de Londres. Los farmacéuticos pueden ahora obtenerla directamente de nuestros Agentes exclusivos para España

Sres. Foyé y Giménez

Calle Girona, 4, pral.

BARCELONA

== THE ANGIER CHEMICAL Co. Ltd., 32 Snow Hill, London, Inglaterra. ==

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

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

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

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

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

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

Fenocol Derivado de fenacetina, soluble en agua; antipirético y antineurálgico extraordinariamente eficaz. Remedio excelente contra la fiebre palúdica y tos ferina.

Suero antiestreptocócico "Aronson" 20 veces concentrado. Indicado principalmente contra la fiebre puerperal y demás infecciones estreptocócicas.

EXODINA, PIPERACINA, CLORALAMIDA, CLORAL-CLOROFORMO, EUFTALMINA, TRICRESOL, LEVULOSA, MEDINAL, VALISAN.

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

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

Tannismut

Tanato doble de bismuto. **Astringente intestinal** muy activo, fácil de tomar y poco costoso. Reúne las propiedades terapéuticas del bismuto y las del tannino.

Salit

Remedio específico para el tratamiento de las **afecciones reumáticas** por medio de fricciones. El Salit alivia rápidamente los dolores y se tolera muy bien por la piel más delicada, pues ni aun administrándolo **puro** produce nunca irritaciones ni erupciones.

Gastrosan

Salicilato doble de bismuto, de indicación especial en la **hiperclorhidria**. Se expende en cartones de 10 ó 20 trociscos dosificados á 75 centigramos.

Creosotal "Heyden," y Duotal "Heyden,"

Antiguos y excelentes medicamentos para la terapéutica de toda clase de **enfermedades infecciosas de las vías respiratorias**. No son tóxicos ni irritantes y pueden darse en dosis relativamente elevadas.

Hetralin

A causa de desprender formaldehído mientras se elimina por las vías urinarias, desinfecta la orina en la vejiga. Ningún producto, hasta ahora, posee una acción tan acidificante y antiséptica sobre las orinas.

Collargol

Antiséptico no irritante contra todas las enfermedades **infecciosas** de los **ojos**, de la **vejiga**, de la **uretra**, de la **garganta**, de la **laringe**, de la **nariz** y de sus cavidades accesorias. Desde el punto de vista terapéutico equivale al nitrato de plata, pero con gran ventaja de resultar su aplicación completamente inofensiva.

Aceite de acoína.

Solución oleosa á base de acoína. Produce inmediatamente una **anestesia muy duradera** en las **afecciones oculares dolorosas**. Combate la **fotofobia** y el **telefarospasmo** de los niños pequeños. No posee efectos secundarios molestos ni peligrosos.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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

MATERIAL SANITARIO

Hijos de ANTONIO AVERLY, Ingenieros

CONSTRUCTORES EN ZARAGOZA

Pídanse catálogos, datos y presupuestos.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas

—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.


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



ACABA DE APARECER

TERAPEUTICA

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.



Ayuntamiento de Madrid

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión locala que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de Iodina Giner-Alliño, 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.

MEDICACION CACODÍLICA

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

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

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

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

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

PARA INHALACIONES

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

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

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

Elixir Veronal del Dr. BUSTAMANTE

DOSIFICADO

Es el mejor y más inofensivo hipnótico conocido hasta el día y el único que evita y destruye los efectos nocivos de la morfina y sus sales sin oponerse á su acción calmante.

De venta:

Farmacias de Lletget, Carrera de San Jerónimo, y Gayoso, Arenal, 2.—Droguerías de P. Martín Velasco y C.^a, Alocá, 7, y Durán y Martín, Capellanes, 10, Madrid.

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦♦ LA TOJA ♦♦♦

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarlos en Cataluña y Baleares:

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

Representante en Madrid.

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

AGUAS DE GESTONA

Termales, clorurado-sódicas, sulfatadas, variedad litínicas. De gran radioactividad.

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del estómago, hígado, intestinos y riñón.

Desaparecen los estrefimientos.

De venta á 1,25 pesetas botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18, principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería al administrador del Balneario en Gestona (Guipúzcoa).

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

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

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO

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

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO

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

JARABE LAROZE POLIBROMURADO

(POTASIO, SODIO, AMONIO)

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

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS

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

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

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

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se COMBATEN con ÉXITO
por medio de las

**SALES DE LITINA
EFFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

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

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

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

LE PERDRIEL y C^a, 11, Rue Milton, Paris

Y EN TODAS LAS FARMACIAS



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, Paris, (9)

de que es director

MR. A. LORETTE

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.



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 Vivienne, PARIS y principal Farmacia de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840.

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

cura la **Gota, Reumatismo** y el **Mal de Piedra**.



SÁNDALO MIDY PURO

El único obtenido por la destilación del Sándalo de Mysore. 20 centigramos de esencia en cada Cápsula

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

CAPSULAS DE SULFATO DE QUININA DE PELLETIER o de las TRES MARCAS

Estas cápsulas, del grosor de un guisante, contienen diez centigramos de sulfato de quinina, garantizado por la inscripción del nombre de Se entreaban en pocos minutos en el agua fría, no se endurecen como las píldoras y se tragan más fácilmente que las obleas medicamentosas.

Se expeden en frascos de 10, 20, 100, 200, 500 y 1,000 cápsulas.

Nuestra Casa prepara en idénticas condiciones las Cápsulas de:

Bisulfato de quinina.	Valerianato de quinina.
Bromidrato de quinina.	Cloridrato de quinina.
Lactato de quinina.	Chloridro-Sulfato de quinina.

PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

Esta alcoholatura, hecha con la flor fresca de Cólchico, está exenta de los principios drásticos contenidos en el bulbo ó las semillas que forman, generalmente, la base de todas las preparaciones análogas.

DÓSIS: 6 Cápsulas diarias en caso de acceso.

GOLCHIFLOR
Según la Fórmula del Dr DEBOUT d'ESTRÉES de Contrexevilla
contra la **GOTA** y el **REUMATISMO**
PARIS, 8, rue Vivienne, y todas las Farmacias.

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

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

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

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

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

ANUNCIOS

◀ EXTRANJEROS ▶

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

VACANTES

La de médico titular—por renuncia—de Fuentelespino de Haro (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia de catorce familias pobres y casos legales que ocurran. Además podrán contratar con los vecinos pudientes, que produce unas 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Valeriano Mayorga.

—La de médico titular de Sorzano (Logroño), cuya asignación anual consiste en 2.000 pesetas á saber: 750 pesetas por la asistencia gratuita de una á seis familias

pobres, satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y 1.250 pesetas por el concepto de iguales y también satisfechas por trimestres vencidos por una Comisión del Ayuntamiento encargada de la cobranza á las familias pudientes y pago al facultativo. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Pedro Castroviejo.

—La de médico titular—por dimisión—de Urñuela (Logroño), dotada con el sueldo de 750 pesetas anuales, por la asistencia de una á 20 familias pobres, que cobrará por trimestres vencidos de los fondos municipales. El agraciado podrá contratar sus servicios profesionales con los vecinos de la localidad, que ascienden á unos 250 pudientes. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Anselmo Benito.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Gaibiel (Castellón), dotada con el haber anual de 500 pesetas, sin perjuicio de estar á lo que resuelva la Superioridad sobre el recurso de alzada interpuesto por el Ayuntamiento de esta localidad contra la clasificación de este partido médico, la cual está pendiente; debiendo advertir para conocimiento de los solicitantes que las iguales del servicio particular ascienden á unas 1.750 pesetas, pudiendo contratar además con los pueblos limítrofes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Manuel Pérez.

—La de médico titular—por dimisión—de Arenzana de Abajo (Logroño), y Arenzana de Arriba, que en junto forman el partido médico, con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. También puede contratar con los vecinos pudientes de que se componen los dos vecindarios, que son unos 200 vecinos, que con la titular podrá sacar el médico agraciado unas 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Nicolás Fernández.

—La de médico titular—por defunción—de Villaherreros (Palencia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, que cobrará el agraciado de fondos municipales por trimestres vencidos, quedando además en libertad de contratar sus iguales con los vecinos pudientes, de los que podrá sacar 240 fanegas de trigo aproximadamente. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Acacio Pablo.

—La de médico titular de Revellinos (Zamora), y el de San Agustín, agrupados los dos, según clasificación de las plazas de médicos titulares, con la dotación anual de 1.000 pesetas, por cuenta de los dos Ayuntamientos, satisfechas por trimestres vencidos de los respectivos presupuestos, para la asistencia de 47 familias pobres que se designen, de ellas 35 de este pueblo y 12 de San Agustín, que se hallan á una distancia de un kilómetro poco más ó menos, por camino llano, pudiendo el agraciado igualarse con los vecinos pudientes, cuyo número es de unos 260 á 270: advirtiéndose que el agraciado ha de fijar su residencia en este pueblo, debiendo presentarse á tomar posesión y formalizar el contrato en el plazo máximo de treinta días. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Prudencio del Teso.

Sustitución.—Para dentro ó fuera de la provincia, se ofrece un compañero. Dirigirse á D. C. G., Torre Nueva, núm. 39, principal izquierda, Zaragoza.

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo, **ANTISÉPTICO, ANALGÉSICO y DIURÉTICO**

Es la **MEJOR**, la **MÁS ACTIVA**, la **MEJOR TOLERADA** de todas las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Blenorragias, Uretritis, Cistitis, Catarros vesicales, Prostatitis, Hematuria, Nefritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCIÓN RÁPIDA Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.

Dosis: 6 á 10 cápsulas cada día.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES—NANCY (FRANCIA).

RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal

DE MARCHAIS (FRANCIA)

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

Jarabe de Digital de LABELONYE

contra las diversas
Afecciones del Corazón,
Hidropesías,
Toses nerviosas,
Bronquitis, Asma, etc.

Empleado con el mejor éxito.

LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

IODALOSE GALBRUN

TODO 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.

Ver Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

CORRESPONDENCIA

D. José Gasulla.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1909.
D. Nicolás Blanco.—Id.
D. Tomás Alberola.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Carlos Cameno.—Id. SIGLO fin Diciembre 1909.
D. Enrique Suarez.—Id.
D. Pío García Fernández.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Antonio Lozano González.—Id. SIGLO fin Diciembre 1909.
D. Luis Díaz Souverbie.—Id. SIGLO fin Enero 1910.
D. José Loureiro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Manuel Balboa.—Id.
D. Joaquín Piñeiro.—Id. SIGLO fin Julio 1909.
D. Laurentino Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1909.
D. Manuel Retuerta.—Id.
D. José Díez Rabago.—Id. SIGLO fin Mayo 1909.
D. Román Vitoria.—Id. SIGLO fin Diciembre 1909.
D. Manuel Yaniz.—Id.
D. Juan Sánchez.—Id.
D. Luciano Gardeta.—Id.
D. Pablo Pla.—Id.
D. Julián Ciancas.—Id.
D. Julio Alfonsino Coto.—Id. SIGLO fin Marzo 1909.
D. Teodoro Muguerza.—Id. SIGLO fin Diciembre 1909.
D. Luis Aznarez.—Id.
D. Arturo Montes.—Id.
D. José Rivera.—Id.
D. Anastasio San Román.—Id.
D. Daniel López Gómez.—Id.
D. Vicente Herrera.—Id.
D. Antonio Ruiz García.—Id.
D. Severiano Santacana.—Id.
D. José Peña Galvez.—Id.
D. Antolín García Cueva.—Id.
D. Francisco Puente.—Id. SIGLO fin Junio 1909.

D. Pedro Gómez Carcedo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.
D. Martín Navasa.—Id.
D. Marco Antonio Díaz de Cerio.—Id.
D. Miguel Martínez Merino.—Id.
D. Tomás Asenjo.—Id.
D. Manuel Pérez Lapido.—Id.
D. Salustiano Vazquez.—Id.
D. Felipe García.—Id.
D. Héctor Martínez.—Id. SIGLO fin Junio 1909.
D. Marcos Indart.—Id. SIGLO fin Diciembre 1909.
D. Cristóbal Campos.—Id.
D. Pablo Ruiz.—Id.
D. Severiano Bouza.—Id.

(Se continuará.)

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.

Somatose líquida

presta buenos servicios en la
nutrición de los niños débiles
y adultos
convalecientes

véndese en farmacias
y droguerías



EUQUININA

QUININA SIN AMARGOR

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

VALIDOL

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

ALLOSAN

Eter sólido y cristalino del santalol con la eficacia pura del mismo.

Completamente insípido y no causado irritación.

EUSTENINA

Contra la arterio-esclerosis, angina de pecho y aneurismas. Indicada especialmente en los casos en los cuales se necesita la combinación del yodo y la teobromina.

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

Fabrica quimica del Doctor Klopfer, Dresde-Leubnitz

Un nuevo preparado de Bromo

(Albumina vegetal)

no irrita, Sedativo totalmente libre de efectos secundarios

de gran efecto

en la Epilepsia, Histerismo, Neurastenia y demás
enfermedades nerviosas

testimonios, prospectos y muestras
gratis para médicos.

Bromoglidine

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermedades de la nariz, garganta, corazón y pulmones; en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, que despierta el apetito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de **0,60 pesetas** los 80 litros. Sifones de agua oxigenada á **0,70**. Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE ODOINA Y MENTOL

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



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.



JHOMPSON

Anestésico local americano, de resultados infalibles para toda clase de extracciones, y de tanta fuerza, que hay casos en que con simples embrocaciones con un pincel, sobre la encía, no se siente el más mínimo dolor.

Frasco para 25 extracciones. 6 pesetas.

Pídase á la **Compañía Dental Española, Cedaceros, 4, Madrid.**

También puede pedirse al **Dr. J. Martínez Sánchez (Médico dentista), Plaza del Angel, 4, Madrid.** Único representante en España.

Elixir Estomacal de Sáiz de Carlos (Stomalix).

Marca registrada.

En el año 1893 dimos á conocer á los médicos la fórmula de nuestro Elixir Estomacal, y hoy lo prescriben en las cinco partes del mundo, para las enfermedades del aparato digestivo, con éxito superior al obtenido con los demás tratamientos. Sus efectos son: aumentar la secreción del jugo gástrico, auxiliar su poder digestivo, aumentar el apetito y la tonicidad muscular y nerviosa del estómago é intestinos; suprime la pirosis, hiperacidez, dolor y vómitos; tonifica no sólo al aparato digestivo, sino á la economía en general, pues el enfermo come más, digiere mejor, y, por consiguiente, se nutre: disminuye y evita las fermentaciones anormales por ser antiséptico, y quita las molestias de la digestión, por lo que cura la dispepsia, gastritis, gastralgias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago, dilatación del estómago, enteritis crónicas y enfermedades gastro-intestinales de los niños, hasta el punto de que las diarreas, en todas sus edades, incluso en la época del destete y dentición, desaparecen en pocos días de tratamiento. Es de agradable sabor, inofensivo y compatible con las aguas minerales alcalinas.

Dinamógeno Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Formiato de sosa, glicerofosfato de cal, yumbahoa, coca del Perú, pepsina, quina, kola y corteza de naranjas agrias.

Con el **Dinamógeno** se desarrollan rápidamente el apetito, la actividad y la fuerza muscular, se robustece el cuerpo y se equilibran y fortifican los sistemas nervioso, muscular y óseo, y la sangre adquiere los principios nutritivos más ricos para repartirlos por toda la economía, cesando la preponderancia del sistema nervioso, por lo que es indispensable para curar las neurosis y neurastenia en todas sus formas y manifestaciones, la hipocondría, histerismo, epilepsia, etc.

Ayuda al trabajo de la dentición de los niños y precave las enfermedades que resultan de crecimientos exagerados y prematuros, usándose con éxito seguro en cuantos casos están indicados el aceite de bacalao y las emulsiones de éste con hipofosfitos, sobre las que tiene la ventaja de ser fácil de tomar, abrir el apetito, no ensucia el estómago y tonifica y nutre mucho más que los citados medicamentos, pudiéndose emplear lo mismo en verano que en invierno.

Es poderosísima su acción en las convalecencias largas, sobre todo de la fiebre tífica y afecciones consuntivas, en todos los estados de languidez, enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física é intelectual, pérdidas fosfáticas y linfatismo.

De seguro éxito en la anemia y clorosis, colores pálidos, menstruación difícil y leucorrea.

Pulmofosfol Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Cinamato de sosa, glicerofosfato de cal, creosota pura de haya, iodoformo, eucaliptol y quina.

En cuantos casos ha sido ensayado el **Pulmofosfol** por la clase médica, se ha comprobado lo siguiente: desde los primeros días aumento de apetito y de fuerzas, nutrición más completa, menos predisposición á acatarrarse, disminución de la tos, de la expectoración, de la fatiga, de la fiebre y de los sudores, aumento de peso, volviendo el enfermo poco á poco á la normalidad y consiguiendo la curación de muchos de los que habían tomado el **Pulmofosfol** al principio, un gran alivio en periodos más avanzados, y en algunos la curación.

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco, etc., etc. En todos los casos el **Pulmofosfol** es perfectamente tolerado por el estómago.

Reumatol Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Composición.—Asaprol, salicilato de quinina y pimienta de cubebas.

Lo prescribe la clase médica para curar el reumatismo agudo y crónico, articular y muscular, la gota, el artrismo, las afecciones de la vejiga, micciones frecuentes, etc.

Sus efectos son: quitar el dolor, aumentar la cantidad de orina, modificando la mucosa y tornándose aquella de turbia y sedimentosa, en clara y transparente.

Purgatina Sáiz de Carlos.

Marca registrada.

Es el verdadero tratamiento del estreñimiento y constipación habitual por lo bien que se tolera, pudiendo conseguirse con su uso una deposición diaria.

Harina fosfatada Sáiz de Carlos.

Alimento completo, de fácil digestión para todas las edades de la vida, muy usado en la niñez y en las convalecencias.

Laboratorio y farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

ENFERMEDADES NERVIOSAS
INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

El Cloral y el Bromuro de Potasio, que son los dos más poderosos modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU
el más activo de los Sedativos.

El JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á oponer á la *Agitación nerviosa*, que cansa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia.

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia - Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas - Fiebre - Inapetencia

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

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

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

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

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

Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

Tratamiento etiológico y racional de las
AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

Catarro Brónquico - Pleuresía

TUBERCULOSIS 1º y 2º grado

Afecciones
grippales

CURATIVO
VAUGIRARD NO TÓXICO

EXCLUSIVAMENTE
VEGETAL

Para
Opúsculo
y Muestras
dirigirse á:
41, Bd Henri IV
PARIS

1º Un **TANINO**
hiperactivo
dotado de propiedades
desecantes y cicatrizantes
completamente especiales.

2º Un **GLUCÓSIDE**
que obra á la vez
como tónico
como depurativo
y como eupéptico

3º Una **ESENCIA**
muy volátil
poderosamente antiséptica
que se elimina por
la superficie pulmonar.

DEPÓSITO GENERAL: **E. LOGEIS**, 37, Avenue Marceau, PARIS.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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