

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

**BOLETÍN DE LA SEMANA:** El Canal de Isabel II.—La mortalidad en Madrid.—**SECCIÓN DE MADRID:** Sobre cirugía renal. Alimentación infantil.—Tratamiento de la tos ferina.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** Situación económica de los médicos alemanes.—**PERIÓDICOS MÉDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO. I. Sobre el tratamiento conservador de las supuraciones crónicas del oído medio.—II. Lesión esclerótica de las arterias consecutiva a las inyecciones de adrenalina.—III. Tratamiento operatorio de la parálisis del facial de origen ótico.—IV. Un caso de menstruación precoz.—V. Del parto supra-sinfisario.—VI. Nuevo procedimiento autoplástico para las fistulas vésico vaginales.—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**—**FOLLETÍN.**

### Boletín de la semana.

El Canal de Isabel II.—La mortalidad en Madrid.

El carácter enérgico, tenaz y constante del señor Sánchez Toca—comisario regio del Canal de Isabel II,—hijo de aquel afamado cirujano que murió siendo marqués, ha de servir sin género de duda de gran provecho para los que habitan en la Corte. A su iniciativa se debe la creación de un servicio especial para conocer en todo momento el estado de las aguas que, procedentes del Canal, consume el vecindario, conocimiento que ha de deducirse de un conjunto de antecedentes geológicos, locales, físicos, químicos y bacteriológicos.

Las investigaciones no han de limitarse al agua que sale del Depósito para su distribución, ni exclusivamente a la del Lozoya, puesto que el agua que bebemos procede unas veces de este río y otras del de Guadalix.

### Folletín.

#### TOLOX (MALAGA)

##### Estación invernal (I)

Por la publicación de mi primer artículo sobre este asunto, en EL SIGLO MÉDICO, han venido á Tolox desde los confines Norte y Noroeste de nuestra península personas delicadas de salud, que han podido aprovecharse durante este último invierno, que en Europa ha sido de los más rigurosos que recordamos, de las especialísimas favorables circunstancias y condiciones climáticas de dicho pueblo y su término, ignoradas por la generalidad de los habitantes de otras zonas y que con estos modestos trabajos me propongo difundir y llevar, por la principal mediación de los médicos, fuera de estos contornos, traspasando, si es posible, mares y fronteras.

Á difundirlas contribuirán también, seguramente, las personas á que antes aludí que en Tolox, en plena natura-

(I) Véase el núm. 2813 de EL SIGLO MÉDICO del 9 de Noviembre de 1907.

Estas investigaciones, además de proporcionar un conocimiento perfecto del agua, facilitarán indudablemente á la Dirección técnica del Canal datos precisos de los lugares en los que se observe su alteración, que en esta forma podrá evitarse con perfecto conocimiento de causa, y, por tanto, con toda seguridad, realizándose por aquélla los trabajos de saneamiento que estime convenientes.

Para montar este servicio se ha traído del extranjero el material adecuado, que se compone de aparatos transportables para medir el grado de transparencia de las aguas; otros dedicados á investigaciones de radiactividad y conductividad eléctrica, aparatos y sondas para toma de muestras de agua en distintas profundidades, destinadas á los reconocimientos biológicos, químicos y bacteriológicos, según modelos del Instituto Real de Berlín, de investigaciones para abastecimiento de aguas; de estufas para cultivos á bajas temperaturas y de algunos otros adquiridos en España.

Hora es ya de que hombres del temple del señor Sánchez Toca ocupen la Dirección de servicios de tan gran transcendencia para la salud del vecindario, á quien puede hacer y hará seguramente incalculables beneficios.

En prueba de que es necesario, indispensable que esto ocurra, transcribimos la estadística de

leza y durante los meses de Noviembre á Abril, han sido testigos presenciales de cómo se suprime el invierno en este rincón isotérmico.

Cuando los enfermos ó delicados que han gozado en Tolox durante el pasado invierno de la delicia apacible de su clima oigan contar á sus convecinos del Norte ó Noroeste, como cuentan los vecinos de Reinosa, que aun en Marzo y en Abril era expuesto el transitar por sus calles, barnizadas de hielo, azotadas por el violento y frío huracán y por el punzante granizo, agradecimiento tendrán por la publicación de mi modesto artículo que les sugirió la idea salvadora de buscar y encontrar tan abrigado puerto.

Las pocas personas que han venido este invierno, han tenido, para decidirse á venir, la suerte de asesorarse de profesores prácticos del terreno, tan competentes, ilustrados y discretos como el Dr. Jiménez Encina, del Instituto Rubio, de la Corte, natural de esta zona, y el licenciado en Farmacia, distinguido farmacéutico de Madrid, natural del mismo Tolox, D. Juan Vázquez del Río. Otras personas, que también han preguntado, no han tenido la suerte de hacerlo á tan correctos informadores.

Para estos señores no ha sido obstáculo que el establecimiento de aguas minerales funcione en distinta época y pretenda en sus Memorias y prospectos quesos agüistas vnegan



mortalidad en Madrid durante el pasado mes de Julio, publicada por el Ayuntamiento:

Clasificadas por distritos las defunciones, dan los siguientes totales:

Hospicio, 80; Centro, 87; Congreso, 95; Buenavista, 103; Palacio, 111; Universidad, 141; Chamberí, 147; Latina, 158; Hospital, 168, é Inclusa, 172.

El total de defunciones fué de 1.269.

Colocando las cifras anteriores con relación al número de habitantes de cada distrito, resulta que el más castigado es el de la Inclusa, con una proporción por 1.000 habitantes de 3,04, y el menos el del Hospicio, con 1,45 por 1.000.

La mortalidad total arroja una proporción por 1.000 habitantes de 2 enteros 212 milésimas.

El término medio diario ha sido de 40 enteros y 93 décimas.

La comparación con igual mes del año anterior es tristísima, y muy digna de atención, puesto que en Julio de 1907 murieron 1.189 personas, y resultan en Julio de este año 80 defunciones más.

Las defunciones, clasificadas por grandes grupos de edades, dan el siguiente resultado:

Menos de un año, 392; de uno á cuatro años, 210; de cinco á diez y nueve, 67; de veinte á treinta y nueve, 148; de cuarenta á cincuenta y nueve, 194; de sesenta en adelante, 257.

Principales causas de defunción han sido las enfermedades siguientes:

Fiebre tifoidea, 17; sarampión, 11; escarlatina, 4; coqueluche, 7; difteria y crup, 2; gripe, 12; tuberculosis pulmonar, 121; meningitis tuberculosa, 11; otras tuberculosis, 28; tumores cancerosos, 48; meningitis simple, 118; congestión y hemorragias cerebrales, 46; reblandecimiento cerebral, 4; del corazón, 56; bronquitis, 47; pulmonías, 66; diarrea y enteritis, menos de dos años, 260, y de más de dos años, 69.

Afecciones puerperales, 3; debilidad congénita, 12; sepsis, 22.

Suicidios, 8.

Con relación al mes anterior, han aumentado las defunciones por fiebre tifoidea, tuberculosis, meningitis simple y diarrea y enteritis.

á Tolox en Junio ó Septiembre. Traer personas delicadas á Tolox en Junio y Septiembre es como llevarlas á Reinosa ó Panticosa en Diciembre ó Enero.

Este distinto emplazamiento de tiempo podrá perjudicar al establecimiento, al que se le defiende de todo tropiezo muy exageradamente (1); pero si el balneario es un factor de salud ó curación, como diré después, que mude de temporada y venga á concurrir con los demás factores de esa salud que se puede venir á buscar á Tolox en invierno con toda probabilidad de encontrarla; que venga á sumarse el elemento balneario con el sol del invierno, con la estabilidad de su temperatura en esa estación, con la mayor necesidad de calor al aire libre que sienten los organismos delicados al subir la cuesta de Enero, y no llamen á Tolox las Memorias y anuncios del establecimiento cuando Tolox es un horno; cuando abrasa el sol y se fraguan con facilidad las tempestades que ruidosamente ahuyenan á los agüistas, exponiéndolos á serios peligros de inundaciones de las que hay repe-

(1) La actual decadencia general de todos los establecimientos balnearios de la península, influye sobre Tolox, que sólo ha sido, en las crónicas de la balneoterapia, *flor de un día*, y hay quien atribuye esta decadencia, en lo que á Tolox se refiere, á mis modestos trabajos preparando la estación invernal del mismo.

Bueno fuera que esta estadística nos dijera en qué casilla de enfermedades figura el aumento de mortalidad con relación á igual mes del año anterior, y así sabríamos con datos exactos, con números, cuál es ese aumento por fiebre tifoidea (si no ha habido, según la estadística, más que 17 defunciones producidas por esta enfermedad), por tuberculosis (eso sí que es la mar), por meningitis simple y por diarrea y enteritis.

DECIO CARLÁN

Madrid, 15 de Agosto de 1908

## SOBRE CIRUGIA RENAL

A PROPOSITO DE UN CASO DE HIPERNEFROMA DEL RIÑON IZQUIERDO. NEFRECTOMIA. - CURACION DESDE HACE CUATRO AÑOS.

Por el Dr. M. GONZALEZ TÁNAGO

Especialista en enfermedades de la orina y de la piel.

En estos últimos años, las Revistas extranjeras que se dedican especialmente al estudio de las enfermedades de las vías urinarias, están tratando con gran interés de una cierta clase de tumores del riñón, que hasta hace poco se hallaban confundidos entre los cánceres, sarcomas y adenomas de dicho órgano; aun al presente todavía no se ha dicho la última palabra en lo que respecta al estudio de estos tumores, pues en gran número de casos hay una dificultad grande para su diagnóstico, es decir, para distinguir los hipernefomas de los demás tumores, sobre todo cuando aquéllos alcanzan un gran tamaño y sufrido metamorfosis que alteran la estructura histológica característica de los mismos; en determinadas ocasiones, cuando existen metástasis recientes, es posible reconocer, sólo por la es-

tidas memorias, sobre todo en el mes de Septiembre de 1907 y de 1908.

Además de la mala elección del tiempo, en el capítulo de cargos que hay que hacer á la industria balnearia no se puede tolerar sin protesta la advertencia imprudente que hace en sus anuncios de que en Tolox *no se admiten tuberculosos*; no por perjudicarles el clima, sino porque no estorben á otros agüistas.

Mientras subsista esta advertencia me tendrán á distancia, si no enfrente, los industriales agüistas y me permitirán que les diga que esa prohibición es una crueldad egoísta, y que se conoce que cuando los intermediarios entre el remedio y el enfermo, que no son médicos, cabalgan por terrenos científicos, pierden los estribos.

Porque en primer lugar, no hay médico general, ni clínico especialista por hábil y entendido que sea, que por el examen exterior y los medios de exploración ordinariamente empleados, deduzca en un enfermo desconocido el diagnóstico de la tuberculosis, para admitirlo ó rechazarlo á las puertas de Tolox. Para esto son necesarios previos procedimientos largos y laboriosos de investigación microscópica y química, comprobación de cultivos, etc., que durarán mucho más tiempo del que dura ordinariamente una temporada de aguas ó inhalaciones.



estructura histológica de éstas, que el tumor primitivo era un hipernefroma. Más adelante indicaré algunas reacciones y medios que se han propuesto últimamente para ayudar al diagnóstico en casos dudosos; pero en realidad, en el día de hoy, no hay medio alguno seguro que por sí solo permita conocer la existencia de un hipernefroma, ni clínicamente, ni aun después de operado; sólo el conjunto de caracteres macroscópicos y microscópicos que ofrezca el tumor, pueden dar alguna seguridad para diagnosticar esta clase de tumores.

En 1883, Paul Grawitz (1) dió á conocer que los pequeños tumores que se hallan con frecuencia debajo de la cápsula propia del riñón, y que por su color amarillo y por su aspecto semejan pequeños lipomas, no eran otra cosa que trocitos desprendidos de las cápsulas suprarrenales, pues el microscopio permitía ver en ellos una estructura histológica exactamente igual á la de las cápsulas, estando separados del riñón por una delgada capa de tejido conjuntivo. Según Grawitz, en el segundo ó tercer mes fetal, las cápsulas suprarrenales ocupan casi toda la superficie del riñón, y están separadas de éste por una delgada capa celular; algunas prolongaciones de la cápsula penetran en las hendiduras que hay entonces separando unas papilas de otras en el riñón, y más tarde al desarrollarse éste y unirse aquéllas, quedan aprisionadas en su interior; además, en la superficie renal, algunas adherencias entre las cápsulas y el riñón determinan desprendimientos de pedazos de aquéllas al crecer éste, y quedan sobre su superficie con el aspecto de pequeños lipomas. (Otros autores más tarde, como Schmorl, Lubarsch, Ulrich, Beneke, etc., citados por Grosheintz (2), han hallado en otros órganos como en el ovario, cordón espermático, testículo, ligamentos anchos, hígado, etcétera, pedacitos de cápsulas suprarrenales.) En un segundo trabajo, Grawitz (3) indicó que estos trocitos de

cápsulas suprarrenales en la forma dicha por Conheim, podían ser más tarde, en edad avanzada, el origen de tumores á veces malignos: *Struma suprarrenal aberrante*.

Desde entonces, á esta clase de tumores se les dió el nombre de tumores de Grawitz ó struma suprarrenal aberrante, hasta que Birch-Hirschfeld (4) los denominó *hipernefomas* por su estructura histológica semejante al tejido suprarrenal; según Birch-Hirschfeld, hay *hipernefomas típicos* que son hiperplasias nodulares del tejido suprarrenal, bien limitadas de los tejidos vecinos, con un color amarillo de azufre ó de almidón, ó pardos, del tamaño de una cereza ó poco mayores, y que vistos al microscopio se hallan formados por un estroma muy fino, casi sólo de capilares, entre cuyas mallas hay células poligonales con núcleos muy cromáticos, pobres en protoplasma, infiltradas con gotas de grasa unas, y otras con vacuolos, formando cordones ó grupos más ó menos redondos sin dejar espacios vacíos entre ellas: según que el tumor tome su origen en las células de la capa cortical ó de la medular de las cápsulas, así los denomina hipernefoma típico cortical ó hipernefoma típico medular; otra forma de hipernefoma, en que se ve el paso de la hiperplasia nodular al tumor maligno, la denomina *hipernefoma maligno*: estos tumores son de construcción alveolar; en algunos sitios sus células recuerdan el tejido suprarrenal: tienen infiltración de grasa y glicógeno, pero en otros las células son polimorfas, gigantes, con grandes núcleos, presentan centros hemorrágicos, como en el struma de las cápsulas, reblandecimientos mixomatosos, muriendo las células y quedando una substancia homogénea que llena los espacios formados por una red fina; en otros sitios hay una degeneración grasa con formación de colesterina (Grawitz).

Casi todos los autores aceptan la teoría de Grawitz; solamente algunos, como Sudeck, creen que son adeno-

En segundo lugar, porque la tuberculosis, según las opiniones de médicos especialistas eminentes modernos y según conclusiones tomadas en Congresos científicos recientes, donde se han hecho las demostraciones idóneas necesarias, no es enfermedad *exógena*, como se creía antes equivocadamente, sino *endógena*. Es decir, que no se trata de un padecimiento venido de fuera, sino procedente de dentro, como consecuencia y resumen de todo deterioro físico, de toda ruina orgánica. Y esa es mi experiencia propia en treinta años de ver y tratar tuberculosos de dos y de tres generaciones: abuelo, hijo, nieto. El higienizado escapa, el sometido á los mismos vicios de régimen heredados, sucumbe sin que influyan contactos, ni siquiera los matrimoniales.

Y en tercer lugar, porque con esa indiscreta advertencia, en familias de enfermos que han venido ocultando cuidadosamente al interesado su situación, se introduce un cisma difícil de resolver y no quieren apelar al fallo del supuesto infalible reconocedor.

De modo que variando de temperatura el establecimiento, prescindiendo de ese veto aterrador é inhumano, marcharé al lado suyo, puesto que es un factor más para la obtención de la salud en Tolox.

Y factor más importante todavía sería, si, aunque fuera con agua abundante del río de los caballos, en cuya margen

emergen las aguas de Fuente amargosa ó con agua abundante de Arroyo santo, cuya agua también tiene su curadora tradición, se aumentare considerablemente la que entra en el establecimiento, que es escasa y misérrima, ó se emplazare otro en las proximidades de Río-grande, más próximo también á las vías de comunicación y pudieran facilitarse, con la holgura necesaria, baños generales.

Porque el baño general, fuera de preocupaciones, empirismos y necedades, es un complemento de curación eficaz que restablece ó despierta las funciones de la piel, y la piel es un auxiliar de gran importancia para el pulmón. Pues por la piel también se respira, y la enérgica ayuda de esta respiración puede evitar y evita ahogos de confinamientos y de remanentes de algo deletéreo, nocivo, que debe eliminarse por las mas amplias y numerosas expeditas vías. Y esto es más lógico, científico y práctico que el chupar por una boquilla un poquito de ázoe, que ahora veremos para qué sirve.

Hoy se admite sin género alguno de duda, que las 79 partes de ázoe que en cada 100 de aire entran en los pulmones, salen de ellos sin ninguna modificación.

Ya sabemos todos de lo que se compone el aire.



mas del riñón; otros, como Drienen é Hildebrand (4) (2), los consideran como endoteliomas, pero esta diversidad de opinión en estos autores es debida á la dificultad extraordinaria que ofrecen algunos de estos neoplasmas para ser clasificados con arreglo á su estructura histológica.

Por otro lado, Ricker (4), haciendo cortes en series de la corteza renal, en donde había incluídos pedazos de cápsula suprarrenal, observó que no siempre hay un aislamiento completo entre el tejido renal y el del pedazo de cápsula suprarrenal, pues ha visto preparaciones en las que se veía una unión de ambos tejidos, y de esto deduce que aun cuando en un tumor renal haya una mezcla de ambos tejidos, no quiere esto decir que siempre el tumor ha de estar formado sólo por un desarrollo patológico del tejido suprarrenal.

Hay además en el riñón algunos otros tumores parecidos al hipernefroma; estos tumores, llamados *tumores mixtos*, se distinguen de aquél en que se presentan por lo común en la niñez, mientras que los hipernefomas son tumores de la edad adulta; aquellos aparecen con frecuencia en los dos riñones, cosa que hasta ahora no se ha observado en los hipernefomas, y al microscopio se ve en ellos tejido conjuntivo embrionario, finos vasos, tejido mucoso, tejido graso, fibras musculares y glándulas en forma de saco, que los diferencia notablemente de los hipernefomas.

Como la dificultad de distinguir estos tumores de los cánceres, adenomas y sarcomas á veces es grande, sobre todo si el tumor está degenerado, Manasse (4) recomienda que al estudiarlos al microscopio, se elijan las partes más jóvenes del tumor, y si en ellas se ve un tejido semejante al de las cápsulas suprarrenales, se podrá diagnosticar el tumor de hipernefroma; pero en caso contrario, debe dejarse en suspenso; ocasiones hay en que, como antes hemos dicho, sólo por la estructura histológica de una metástasis se puede llegar al cono-

cimiento de la naturaleza del tumor primitivo (Schaffner (5)), J. Israel (6). Lubarsch, para conocer si se trata de un hipernefroma, busca la presencia del glicógeno en el tumor; pero el mismo y Manasse han hallado glicógeno en los sarcomas, y, por lo tanto, ya no indica su presencia el que se trate de un hipernefroma.

Croftan, de Filadelfia (3), ha propuesto un medio químico para diagnosticar estos neoplasmas, y consiste en que el jugo de un hipernefroma recién extirpado, y aun los hipernefomas metidos en formol, decoloran una solución de ioduro de almidón. Grosheintz (3), aunque él no lo ha ensayado, aconseja la prueba química-fisiológica de la adrenalina, y por la isquemia del tejido, que producirá la inyección del jugo del tumor en un animal, se conocerá si hay tejido suprarrenal; por otro lado, la situación subcapsular del tumor, su color y aspecto de grasa en determinados puntos, su forma nodular ó de tubérculos, en parte con manchas hemorrágicas, y el estar más ó menos bien limitados del tejido renal por una cápsula, son característicos de los hipernefomas; unido á esto, con el examen microscópico, se hallan células grandes poligonales, pálidas, infiltradas á veces con gotas de grasa, ordenadas en líneas ó en grupos, con un aspecto semejante al tejido suprarrenal; coloreando estas preparaciones con el método de la fibrina de Weigert y el de la fuchsina de Russel, hace notar Lubarschs que las células de tejido conjuntivo y epitelicas de los tumores que tienen su origen en tejido suprarrenal, así como en las células del epitelio normal de estas cápsulas, se colorea el nucleolo de un modo distinto al núcleo, lo que no sucede en las células del epitelio renal, ni en las de los tumores que de él nacen.

Esta diversidad en la estructura de estos tumores, que da lugar á que haya en ocasiones dificultades en el diagnóstico, hace que algunos autores como el profesor Scheede (4) describan seis formas distintas de

De 79 partes de aire, de 21 de oxígeno y de unas milésimas de ácido carbónico.

Lo que oxida la sangre, todo el mundo sabe que es, como la palabra lo dice, el oxígeno. El ázoe es su vehículo. El ázoe es al oxígeno para formar el aire que respiramos, lo que el agua al alcohol para formar el vino que bebemos. Si se quiere un vino de más grados, á nadie se le ocurre añadir agua. Si se quiere oxidar más la sangre, á nadie se le ha debido ocurrir añadirle al aire ázoe.

Pero aun después de todas estas consideraciones, si se le reconocieran al ázoe virtudes que de seguro no tiene, pues entra y sale en el pulmón sin producir ni sufrir modificación alguna; si fuera conveniente aislar ázoe, sería más lógico buscarlo en el aire, que contiene un 79 por 100, que chuparlo del agua, de la cual se necesitarían varias toneladas para obtener el que ingerimos en cinco minutos en nuestros pulmones mientras respiramos.

Por su parte, el célebre investigador Dr. Legallois ha probado que la inspiración á la presión normal de un aire que contenga más ázoe ó nitrógeno que el ordinario de su composición, produce una absorción menor de oxígeno y disminuye el ácido carbónico que se exhala, dejando en el aparato respiratorio un remanente nocivo y perjudicial.

Pudo disculparse cuando se desconocían los efectos de

las altitudes, que se atribuyera al ázoe algún éxito terapéutico; pero en el estado actual de la ciencia, con los hechos que va acumulando la experiencia, hay que rechazar empirismos, sugerencias y preocupaciones, pues sería imperdonable hacer continuar en esa inocente creencia á los indoctos y á los doctos que abandonan indefenso al confiado enfermo á recurso tan inútil.

Con la estación invernal de Tolox, en cambio del ázoe, se resucita aquel sabio consejo de Hipócrates sobre el cambio de aguas, aires y lugares; tenemos los médicos á nuestra disposición, en un sitio favorecido por la benignidad climática, los *grandes remedios de la naturaleza*, que señala el ilustradísimo Dr. Cortezo, y espigando en los campos llenos de curación que van roturando en su científica labor los reputados clínicos Espina y Capo, Gurucharri, Marco, Ortega Morejón y Moliner, que no confían en ponderables recursos terapéuticos, sino en la totalidad de medios higiénicos, conseguiremos, si no éxitos rápidos, medios seguros de fortalecer y reparar á seres débiles ó debilitados, sean ó no sean tuberculosos ó candidatos más ó menos encasillados.

Hay aguas minerales abundantes que tienen una personalidad terapéutica tan definida y unos caracteres físicos tan indudables, como ocurre aquí en Andalucía con las de Carratraca, Alhama Nuevo y Viejo, Lanjarón y otras, en las



tumores que tienen su origen en tejido suprarrenal.

En la 1.<sup>a</sup>, comprende los descritos por Grawitz en su artículo *Die Sogenannte Lepome der Niere*, y que ya hemos descrito.

En la 2.<sup>a</sup>, el tipo del struma aberrante en donde las células forman agrupadas cilindros ó acumulaciones redondeadas, sin dejar espacios vacíos, con un depósito hialino de glicógeno en algunos sitios, infiltradas las células con gotas de grasa en otros y separadas por un estroma vascular fino.

En la 3.<sup>a</sup> forma, se hallan células gigantes con grandes núcleos; las venas en esta forma no tienen forma de tubos cilíndricos, sino que forman espacios irregulares con figura triangular ó de cuatro esquinas, separando un pedazo de parénquima, de otro.

En la 4.<sup>a</sup>, las células son pardo-oscureas ó amarillas, células gigantes que forman grupos irregulares, y la estructura es parecida á la de la substancia medular suprarrenal.

En la 5.<sup>a</sup>, además de la forma en que se hallan ordenadas las células en el hipernefroma, hay trozos en los que se ven espacios cubiertos por una ó tres capas de células como en los quistes ó tubos glandulares, y parecen estar formados estos tumores de la manera indicada por Ricker.

La 6.<sup>a</sup> forma, es el hipernefroma maligno descrito por Israel; en estos tumores, sólidos en su interior, de consistencia cerebral en la superficie, se forman quistes amarillos, amarillo-rojizos ó hemorrágicos; en ellos hay un líquido acuoso, sangre ó materia ateromatosa; estos tumores se propagan á los tejidos vecinos, penetran, sobre todo, en la vena cava y se propagan por sus paredes; al microscopio se ven en ellos células cúbicas ó poligonales ricas en protoplasma, ó, por el contrario, muy claras y con tan poco protoplasma, que éste parece formar una membrana (7); contienen pequeñas gotas de grasa ó glicógeno, forman cordones sólidos ó

espacios tubulares con una ó varias capas de células, y el espacio que limitan lleno de sangre; no creo, sin embargo, que esta clasificación facilite nada al estudio de los hipernefomas, y me parece más práctica y aceptable la idea de Birch-Hirschfeld, aceptada por la generalidad de los autores, de clasificar los hipernefomas en dos grupos: típicos ó benignos y atípicos ó malignos, sin que por esto sea posible, en la mayor parte de los casos, establecer una línea divisoria entre ambos.

Clínicamente no hay medio alguno que permita distinguir estos tumores de los demás; su desarrollo es muy lento, y muchas veces no da síntoma alguno de su existencia en vida del enfermo, como sucedió en el 4.<sup>o</sup> caso descrito por Grosheintz (3), pues haciendo la autopsia á un sujeto de ochenta y nueve años, que murió de neumonía hipostática y edema pulmonar, se hallaron con un tumor renal izquierdo, del tamaño de un puño, que con los restos que quedaban del riñón pesó 460 gramos y resultó, visto al microscopio, que era un hipernefroma. Hoffmann (8) describe dos casos, en uno de los cuales no se notó en vida la presencia del tumor, y en el otro, la existencia de numerosas metástasis dió lugar á la sospecha de que el tumor primitivo se hallaba en un riñón; otras veces las metástasis constituyen un síntoma que hace sospechar el tumor primitivo, como sucedió en el caso citado y en otro descrito por Israel (6); pero es preciso tener en cuenta que los hipernefomas no siempre son tumores primitivos del riñón, porque pueden aparecer en otros órganos; así Donati (9) refiere un caso de hipernefroma primitivo maligno en el hígado, operado por el profesor Salvini con extirpación de dos tercios del lóbulo derecho de dicho órgano. Pick cita un caso en el ovario, é Israel (7) ha observado y operado un caso de un tumor del omoplato que, visto al microscopio, tenía la estructura de un hipernefroma, sin que después de trans-

que no han necesitado nunca los propietarios suggestionar al bañista.

Pero en las aguas minerales escasas y de acciones no definidas, sí han necesitado siempre, desde tiempos remotos, suggestionar al agüista con teorías mas ó menos ingeniosas, para explicar su acción, que realmente era el conjunto de medios higiénicos puestos en práctica para llevar al enfermo al balneario, sacándolo de la casa ó de la población donde estaba confinado, separándolo de sus microbios familiares, modificando su alimentación y fomentando su ejercicio. Esto con la influencia del mejoramiento de la temperatura, pues estas excursiones se realizan en verano, hacían el milagro de la curación ó el alivio, y se lo colgaban al santo de su explotación.

Para estos establecimientos, repito, se inventaron, primero, los *espíritus sutiles*; luego, eran jugos y substancias del centro de la tierra; después, el magnetismo, la electricidad, y, por último, el aire. Y siguen la mayoría de esos establecimientos conservando su prestigio porque en verano es cuando se debe ir y se va á ellos, pero en Tolox, precisamente cuando funcionan todos los elementos de curación es en invierno, aunque en verano se derroche el ázoe.

Si el ázoe sirviera para algo, lo obtendríamos á cargas, por toneladas, en el aire, en los saltos de agua, por la adi-

ción del fósforo que convertiría en ázoe todo su oxígeno y las cámaras azoadas artificiales serían un específico tan radical que se habrían extendido y multiplicado más que las máquinas de coser.

La estación invernal no ofrece espíritus sutiles, jugos ni substancias que curen milagrosamente á nadie; ni ázoe que como específico poderoso sane á los catarrosos reforzando el aire que respiren durante unos minutos.

En la estación invernal no se vende ni se cotiza nada, ni hay nada entre cubiletes que se ofrezca como una panacea.

Todo está á la vista, todo es grande y manifiesto; todo es inmutable y lógico y de la propiedad de todos; y son hechos probados que no ofrecen duda alguna todos los siguientes:

La altura proporcionada, que al respirar su aire sumenta el número de los glóbulos rojos de la sangre;

La pureza de la atmósfera, que disminuye las miríadas de microbios patógenos que la pueblan en otras zonas;

La sequedad del aire, que favorece la exhalación pulmonar y cutánea;

La activa ventilación, por su situación, que limpia de gérmenes y bacterias las capas respirables;



curridos varios años de operado se haya visto que se tratase de una metástasis.

El síntoma que con más frecuencia aparece es el dolor de punzada que suele atribuirse á otras causas, y sin duda por eso pasa inadvertido el tumor en los primeros años; en un caso que cita (pero que no operó) Israel (1), el enfermo se quejaba de dolor en el hipocóndrio derecho durante cinco años, antes de que se presentaran unas metástasis en las costillas once y doce del mismo lado, sin presentar otros síntomas; en uno de los cuatro casos citados por Grosheintz se trataba de una joven de veintitrés años de edad, la cual notaba desde hacía ocho meses antes de morir, como primer síntoma, dolor en la espalda, y á la presión en el brazo derecho, columna vertebral (dorsal), costillas, esternón y pelvis; en la autopsia hallaron un tumor no grande, destruido en el riñón izquierdo y metástasis en una vértebra, en una costilla, esternón, húmero, cuello del fémur izquierdo y pelvis; en otro de los casos, un médico de cuarenta y cuatro años, había dolores de punzada desde cinco años antes en el lado izquierdo y cólicos nefríticos con salida de piedra; diez días antes de operarle, las punzadas fueron mayores, y entonces se descubrió un tumor del riñón izquierdo que pesó 1.490 gramos, pero el enfermo no pudo resistir la operación; Kuzmik (10) en los tres casos que ha observado hace notar, que cinco ó seis años antes de aparecer las hematurias, ya notan los enfermos dolores de punzada en el lado enfermo; el profesor Tedenat (11), uno de los pocos autores que se han ocupado en Francia de este asunto, al describir dos casos por él operados dice que los dolores se presentaron en uno de ellos como único síntoma durante seis años antes de aparecer las hematurias, tumoración, etc.; por el contrario, en el 2.º caso, el primer síntoma fué una hematuria; para Wagner la hematuria aparece como primer síntoma en un 80 por 100 de los casos, y para Albrecht

en un 39 por 100; en el caso que yo he operado también se presentó la hematuria como primer síntoma, y el tumor no dió hasta entonces señales de su existencia á pesar de ser muy grande y de hacer muchos años que le padecía el enfermo, porque estos tumores son de un desarrollo lentísimo.

Fuera de estos dos síntomas importantes, hay ocasiones numerosas en que se nota admirablemente á la palpación el tumor, más ó menos grande (como caso extraordinario se cita uno de Israel que llegó á notar á la palpación un tumor renal del tamaño de una cereza), á veces doloroso; en ocasiones produce fiebre y muy raras veces caquexia, al revés de lo que sucede en el carcinoma, aunque haya metástasis.

(Se concluirá.)

## ALIMENTACION INFANTIL (1)

Por D. ELEUTERIO MAÑUECO VILLAPADIerna  
Médico del Asilo de San José (sucursal de la Inelusa.)

SEÑORES:

En obsequio á la brevedad, prescindiendo del exordio y entro desde luego á analizar las conclusiones: La primera dice así:

«El aparato digestivo del niño de pecho, resume casi en absoluto la patología y la mortalidad infantil.» Yo empiezo por pedir perdón al Sr. Ortega Morejón, de que tanto en ésta, como en las demás conclusiones, que luego analizaré, tenga que mostrar mi disconformidad; pero creo que ante todo nos debemos á la verdad, y á ella pienso únicamente ajustar las manifestaciones que haga, ante la Sociedad y el público. La conclusión á que me refiero, está redactada con demasiada vaguedad y, además, es exagerada. Cuando se trate de resolver la mayor ó menor frecuencia de una enferme-

(1) Discurso pronunciado en la Sociedad Española de Higiene en 24 de Marzo, impugnando las conclusiones presentadas por el Sr. Ortega Morejón acerca de este asunto.

La proximidad á montañas de 2.000 metros de altura adonde pueden hacerse excursiones, constituyendo, regimientadas, excelentes medios de gimnasia respiratoria, y

La enérgica influencia de la luz solar casi nunca interrumpida en los días de invierno, influencia favorabilísima, pues como en una frase feliz dijo Michelet, todas las flores necesitan del sol, pero la flor que más lo necesita es la flor humana.

Al hablar de altura, no hablo de altura considerable como la de Panticosa, por ejemplo, donde para los hemoptóicos y catarrosos en general, se pueden presentar fenómenos graves, y aun para algunos de aparato respiratorio sano, hay peligro de que los acometa el síndrome conocido con el nombre de *mal de las montañas*.

Hablo de altura proporcionada á las exigencias de los catarrosos, enfisematosos, anémicos y escrofulosos.

La altura de 360 metros, como decía en mi primer artículo, y á una distancia de 32 kilómetros del mar.

Es la más adecuada á los efectos que se buscan. Falkenstein no tiene más que 400, y la cita como modelo A. Proust, en su obra de Higiene, y Bussot, que es también muy celebrado, como balneario y como sanatorio, tiene 501.

De modo que la estación invernal de Tolox, y entiéndase bien que no es sanatorio, ofrece altura, pureza de atmósfera,

sequedad de aire, activa ventilación y la enérgica influencia durante el invierno de la luz solar.

Si á esto se agrega el agua en abundancia para baños, como digo antes, la estación será perfecta.

Además haré mención de un certificado que llega á mi poder y que copiado á la letra dice así:

«Universidad Central — Facultad de Ciencias. — Laboratorio de Radiactividad. — D. José Muñoz del Castillo, doctor en Ciencias, catedrático de Mecánica química, académico de la Real de Ciencias exactas, físicas y naturales, director del Laboratorio de Radiactividad de Madrid, etc. Certifico: que el 19 de Mayo de 1906 han ingresado en este Laboratorio, para su reconocimiento gratuito, de parte del Dr. D. Segundo de Olea, botellas de agua que se dicen procedentes de los manantiales de Fuente amargosa de Tolox y recogidos el día 16 por la tarde. Su examen radiactivo acusó lo siguiente: Pozo número 1, 16.06 voltios hora litro. Pozo núm. 2, 25.01 ídem, ídem, ídem. Cifras que suponen actividades mayores en un 40 por 100 próximamente al pie del manantial si las aguas están bien captadas; y en el caso contrario, actividades más considerables aún. Y á fin de que conste, expido la presente, libre de derechos, en Madrid á 16 de Julio de 1907. — Doctor José Muñoz del Castillo.»

Si no resultan ser estos voltios los mismos espíritus sutiles



dad, no hay más remedio que acudir á la Estadística. Sólo ella nos da el criterio científico y la base para poder sentar afirmaciones categóricas. Yo no ignoro las deficiencias que en nuestro país presentan las estadísticas, pues siendo la estadística sanitaria entre nosotros nueva, á pesar de los buenos deseos de los encargados de su confección, presenta todavía bastantes lunares. A nosotros nos interesa principalmente, no la mortalidad infantil en general, como se refiere en la conclusión, sino la mortalidad del período de la lactancia, pues de lactancia nos ocupamos. Para los efectos de la estadística, este período se puede considerar entre nosotros *de un año*, pues si en unos sitios dura más, en otros dura menos, así que éste es un término medio aceptable.

Ahora bien; la primera dificultad con que nos encontramos, es que la estadística oficial, publicada por la Inspección de Sanidad, no especifica la causa de las muertes en este período de la vida. Sin embargo, personas de buena voluntad, dedicadas principalmente al estudio de las enfermedades de la infancia, se han afanado por buscar estos datos. De sus publicaciones se deduce, que la proporción de la mortalidad infantil por enfermedades del tubo digestivo es bastante menor que lo que el Sr. Ortega Morejón supone, es decir, que estas afecciones no resumen casi en absoluto, como dice la conclusión, la mortalidad infantil.

Acerca de este asunto, han publicado estadísticas en Madrid los doctores Fatás, Sarabia, Gómez Aguirre, González Alvarez, etc. De los datos del primero se deduce, que la mortalidad por enfermedades del tubo digestivo en la infancia es sólo de 14,92 por 100. Sarabia da el 17,43 por 100, y los demás cifras análogas. En Barcelona el Dr. Coll asigna para estas enfermedades sólo el 12,95 por 100. Gómez Ferrer, en Valencia, el 17,43. Borobio, en Zaragoza, el 15,85, y García Ancos, en Bilbao, el 12,63. Como se ve, estas cifras son excesivamente pequeñas, y yo en honor á la verdad, no creo que respondan á la realidad. De esto no son culpables, claro está, los autores, sino la falta de criterio armónico que ha presidido á su confección, pues mientras García de Ancos, por ejemplo, toma en su estadística un período de 0 á 5 años, Fatás lo hace subir hasta los 15 y los demás no lo indican, ó lo toman de 0 á 1 año. Así que de

de antaño, los mismos jugos y sustancias que irradiaba Arqueo que vienen á sembrar los terrenos yermos por el estéril ázoe, si en efecto contienen los respectivos pozos número 1 y núm. 2, 16 y 35 voltios, sin duda el término de Tolox, y sobre todo la Cueva del Moro en el Monte de la Torrecilla, de que en mi primer artículo hacía yo mención, es el terreno más productivo del radio y donde podrá aislarse tan buscado y precioso cuerpo, pues si según sospecha el doctor Muñoz del Castillo, escapan, si no están bien captadas las aguas, actividades considerables radiactivas, éstas deben estar saturando por completo la atmósfera toloseña, sus productos y sus plantas, deben estar al alcance de la mano en las estalactitas y estalacmitas de la Cueva del Moro y deben blindar la economía individual de los habitantes explicándose lo que nunca me he explicado bien y es lo siguiente:

Que en Tolox es un hecho cierto, comprobado por mí y que puede comprobar todo el que quiera, que numerosos individuos llegan á la longevidad fuertes y vigorosos, sin comer ni haber comido en toda su vida otra cosa que higos secos en invierno, frescos en verano y algunas sopas frías, que es á lo que equivale su gazpacho.

Al autorizarme el propietario del balneario para publicar el certificado del Dr. Muñoz, me ha indicado que vendrá pronto á Tolox tan distinguido químico, y yo le aconsejo que

este modo no se puede llegar á una conclusión definitiva respecto á la mortalidad por enfermedades del tubo digestivo en la infancia.

En el extranjero, las cifras que se asignan son más elevadas, pues aun la nación que las tiene menores, que es Noruega, que sólo tiene el 14 por 100, está todavía por encima de las que asigna Coll para Barcelona (el 12,95 por 100). La mayor mortalidad por enfermedades del tubo digestivo en la infancia, la indica Concetti para Italia, que hace elevar esta cifra á un 85 por 100. En Francia, Blache da un 38 por 100. Wintrebert, en Lille, el 50 por 100, y Porack el 60. Como se ve, estas cifras son bastante más elevadas que las indicadas para España. Yo creo que en el extranjero la mortalidad infantil por enfermedades del tubo digestivo es más elevada que entre nosotros, pero no creo que la diferencia sea tan grande como la indicada; así, que para adoptar un término medio entre lo que opina el doctor Ortega Morejón, los datos de los autores que he mencionado y los de los extranjeros, yo le concedería á S. S. que la mortalidad en España por enfermedades del tubo digestivo en la infancia se eleva al 50 por 100. En su consecuencia redactaría la primera conclusión de este modo:

1.ª La mitad de las defunciones ocurridas en niños de 0 á 1 año, son producidas por alteraciones digestivas á consecuencia de una lactancia mal dirigida.

La segunda conclusión del Sr. Ortega Morejón dice así: «El síndrome atrepsia depende en primer término de alimentación excesiva».

La atrepsia, señores, ha sido brillantemente discutida por los señores que me han precedido en el uso de la palabra. En los que han tomado parte en la discusión se han manifestado dos tendencias. Una, la de los que quieren hacer de la atrepsia una entidad nosológica independiente en el sentido que la describió Parrot, y otra, la que considera esta enfermedad sólo como un síndrome producido por una alimentación inadecuada. Yo no creo que en el actual estado de nuestros conocimientos pueda ser admitida la atrepsia como entidad nosológica independiente.

Este tipo nosológico admitido por Parrot, en 1877, como de origen primitivamente gastro-intestinal, pero que luego —dice—adquiere independencia, que se caracteriza por al-

si viene no deje de visitar y examinar la aludida Cueva del Moro, que puede convertirse en un verdadero tesoro con la explotación del radio.

Mientras tanto y para concluir, diré dos palabras más sobre la estación invernal de Tolox, que á mi modo de ver resuelve en favor del pobre la cuestión económica de los sanatorios; puesto que en Tolox el arte ni la industria tienen que hacer nada para hacer agradable la estancia, ni hay que hacer como en Bussot sacrificios pecuniarios de 10 pesetas diarias, por lo menos, para alimentación ni alojamiento.

En Tolox, aunque el rico podrá arrendar ó comprar un gran hotel de los que hay en la población ó en el campo y el mediano de fortuna podrá pagar una pensión en los fondas y casas de huéspedes que funcionan durante la temporada balnearia, los pobres podrán convivir con las pobres de Tolox, que son la inmensa mayoría de la población, residendo también muchos en el campo, sin que nadie á unos ni á otros los explote bajo pretexto alguno, ni tampoco á los ricos.

EMILIO MESA.

Málaga, Mayo, 1908.



teraciones de la sangre y trastornos de nutrición celular íntima, que se traduce por una atrofia considerable de todos los órganos, que se acompaña de otras manifestaciones como muguet, eritema, intertrigo, degeneraciones grasosas de órganos internos, etc., no puede ser admitido hoy como entidad nosológica independiente. Parrot, al describirle, describió con él la atrofia infantil, la llamada por los paidopatas modernos *pedatrofia*, y en ésta mejor que en la *atrepsia* es donde caben esas debilidades orgánicas, insuficiencias biológicas e impotencias celulares para realizar sus funciones que se han expuesto aquí. Estos casos de *pedatrofia* pura son raros. Lo ordinario es que nos encontremos en la práctica con niños que presentan el *síndrome atrepsia*, esto es, niños que tienen en su tubo digestivo alguna alteración á veces insignificante, que se manifiesta solamente por alguna cantidad de moco en sus deposiciones. Lo que llama la atención en estos niños es la atrofia tan considerable que experimenta el organismo infantil. El peso total disminuye en un 57 por 100, la grasa en un 90,9 por 100, la albúmina en 30 por 100. El corazón, cerebro, hígado, huesos, etc., todos disminuyen considerablemente y todavía más los músculos, piel y hasta los intestinos. Es decir, en el conjunto del proceso, se revelan los mismos fenómenos que en los animales á quienes se hace morir de inanición. Si se va á la autopsia, se encuentran muy pocas alteraciones. En el tubo digestivo, nada ó restos de inflamación en los folículos, pigmentación y rara vez úlceras intestinales cicatrizadas. En el corazón y glándulas, tumefacción turbia y degeneración grasosa, en la que rara vez ha desaparecido el núcleo de la célula primitiva. A veces bacterias en la sangre ó capilares del hígado, riñón, pulmón, etc., pero por infecciones sobreañadidas; en una palabra, se encuentra muy poco y nada que nos explique la atrofia tan considerable y la desaparición del tejido celular.

El deseo de explicarse estos hechos, ha dado lugar á varias suposiciones. Antes se creía que esta autofagia era debida á tabes mesentérica, esto es, á una obliteración de los vasos quilíferos y la falta, por lo tanto, de absorción del material nutritivo; pero el hecho es, que los vasos están permeables y los ganglios intactos, así que ésto no es admisible. Después se admitió que las células epiteliales y glándulas intestinales sufrían una atrofia y desaparecían, siendo por lo tanto el intestino inapto para su función, pero esto descansaba en observaciones defectuosas, y hoy ya no se admite. La tendencia moderna para explicar estos hechos, es el buscar los trastornos más allá del intestino, es decir, en los cambios íntimos de la nutrición de las células, donde tienen lugar las descomposiciones y síntesis orgánicas. Allí, dice Heubner, pueden producirse sustancias dañinas (toxinas), cuando una función necesaria al organismo, por ejemplo, la del hígado, es dificultada por la alteración intestinal. Czerny y Keller, en su grueso libro acerca de la alimentación infantil, suponen que esta acción dañina en las células es producida por una *acilosis*, esto es, un exceso de ácidos en los plasmas intraorgánicos. Para esto se apoyan en los trabajos que ha hecho Keller, en los cuales ha visto que en los niños *atrépsicos* existe en su orina una gran cantidad de nitrógeno en forma de sales amoniacales y esta orina es fuertemente ácida. Czerny dedujo de ésto, que aquí lo que existe es una defectuosa síntesis de la urea, debida al exceso de ácidos, igual á la que se produce en los carnívoros cuando se les intoxica con ácidos. De modo que la *atrepsia* es considerada por estos autores como una intoxicación ácida, debida á la combustión imperfecta de los ácidos derivados de la grasa é hidratos de carbono que se utilizan en la alimentación infantil. Estas ideas han suscitado una viva

polémica, principalmente por parte de Bendix, Pfaundler, Langstein y otros. No he de darla yo aquí cabida, pero cito precisamente estos trabajos porque actualmente son los que dan lugar á las más animadas discusiones en las sociedades pediátricas del extranjero.

Parz Heubner es más importante el factor dinámico que el químico que persiguen Czerny y Keller. La energía potencial del alimento, dice Heubner, es transformada por el organismo infantil en movimiento y en calor. Estos son el producto del trabajo orgánico y solamente con el alimento se subviene á ellos.

El organismo infantil necesita no sólo la ración de sustento y trabajo del adulto, sino otra para el crecimiento. En el primer semestre, necesita el niño como ración de crecimiento 20 calorías por kilogramo al día. De 100 calorías suministradas al niño diariamente por kilogramo, se utilizan 90. Para las necesidades del sostenimiento y trabajo bastan 70, luego 20 quedan para las necesidades del crecimiento, esto es, la quinta parte del total alimenticio. Si por alteraciones del tubo digestivo se absorbe menos de esta cantidad, como el niño necesita crecer, el cuerpo suministra estos materiales de crecimiento y el niño pierde de peso. Con que sea pequeña la alteración del epitelio intestinal, basta para que se produzca la atrofia porque las acciones se suman.

A pesar de la gran importancia que Heubner concede á este factor dinámico, reconoce que solo no basta para explicar las alteraciones de la *atrepsia*, pues ésta no es la inanición, sino que, como dice muy bien la tercera conclusión, lo que aquí se produce es una autofagia tóxica. Cuál sea ésta no lo sabemos, porque experimentalmente no ha podido ser reproducida esta enfermedad en los animales; pero sea de esto lo que quiera, lo importante es que el *síndrome atrepsia* es producido por una alimentación, que no está en consonancia con las necesidades del organismo infantil. Por esto y porque la palabra inadecuada me parece preferible á la de excesiva que se emplea en la conclusión, yo redactaría ésta en la siguiente forma:

2.<sup>a</sup> El *síndrome atrepsia* depende en primer término de una alimentación inadecuada.

La tercera conclusión dice así: «La atrofia reveladora de tal estado no procede de inanición, sino de autofagia tóxica».

A ésta no tengo nada que objetar y la admito tal como está redactada por las razones que he expuesto al ocuparme de la segunda.

La cuarta está enunciada de este modo: «La lactancia preferible es la materna; luego, la mercenaria concordada, nunca en casa de la nodriza».

Señores, esta conclusión tiene una importancia extraordinaria. No hay que olvidar que estamos en una Sociedad de higiene y hay que proclamar muy alto que la lactancia materna es la única que llena las exigencias de la alimentación infantil en ese período de la vida, es la única que evita las alteraciones digestivas y es la única que puede disminuir la horrible mortalidad infantil que existe en la mayoría de los países. En honor á la verdad hay que confesar, que no es el nuestro el que está peor en el asunto de que nos ocupamos. Las madres españolas cumplen este sagrado deber en mucho mayor número que las extranjeras, y por eso nuestra mortalidad infantil es aquí menor que en otros países.

La civilización tiene también sus inconvenientes. Pueblos muy industriales, en los que la mujer contribuye en gran parte al florecimiento de su industria, se avienen mal á los cuidados y molestias que supone la lactancia materna.





Por eso naciones como Francia y Alemania, que en la mayoría de las cosas nos aventajan, en esto están peor que nosotros. ¡Alguna vez habíamos de estar nosotros á mayor altura! Sin embargo, en nuestra labor de propaganda, debemos tender á que todas ó la mayoría de las madres lacten sus hijos. El 90 por 100 de todas las madres pueden seguramente lactar á sus hijos, y es solamente complacencia, debilidad por parte de los médicos y comodidad por parte de la madre el que éstas no lo hagan.

Todas esas anemias, nervosismos, constituciones tier-nas, enfermedades uterinas, mamitis, infecciones agudas, etcétera, con las cuales se pretende justificar el dejar de criar, no son causas la mayoría de las veces que lo impidan. Causas serias, verdaderamente se puede decir que no hay más que una, *la tuberculosis*. Todas las demás se pueden orillar con buena voluntad. La lactancia es un arte, y sólo el médico es el llamado á dirigirla. Dos cosas son en ella de una importancia extraordinaria. La primera, es proporcionar una abundante alimentación á la madre. La segunda, el que el lactante tenga una fuerza de succión que no todos poseen. Cuando el niño carece de esta fuerza, hay que hacer lactar por la madre otro niño robusto varias veces al día para mantener el estímulo necesario á la secreción, pues de lo contrario, las madres pierden la leche. Este medio es tan eficaz, que madres cuyos pechos parecían ya exhaustos y su facultad para lactar perdida, han recobrado de nuevo la secreción. De esto hay publicados muchos casos.

Desgraciadamente, en todos los países va disminuyendo el número de madres que lactan á sus hijos. De esto son responsables, en primer término, los médicos, que alucinados con los pretendidos progresos que en los últimos años ha hecho la alimentación artificial, ó lo que es más censurable, con fines especulativos, proponen este medio de lactancia á las madres. Los que tal hacen, contraen una responsabilidad extraordinaria y se hacen reos de un verdadero crimen; pues causan un gravísimo daño, no sólo á la generación actual, sino á las venideras y á la riqueza de la nación en general. En las grandes poblaciones este mal va en aumento. Así, por ejemplo, en Berlín, en el transcurso de cinco años (1895 á 1900) la lactancia materna ha disminuído de un 44,6 por 100 á un 32,8 por 100. Para justificar esto, pretenden algunos espíritus complacientes, atribuirlo á una degeneración de la raza. Esto es falso de toda falsedad, y contra esta, idea se levantan las observaciones hechas por Schlossmann, Finkelstein, Romel y otros, en las que prueban que por lo menos el 90 por 100 de las madres pueden lactar, y que si no lo hacen es porque no quieren, porque se las aconseja mal, ó porque no se las enseña cómo lo han de hacer.

Pero hay casos, aunque pocos (Pinard dice que esto sólo ocurre en un 2 por 100), que la madre, aun con la mejor voluntad, no puede criar. ¿Qué hacer entonces? Para mí no tiene duda. Acudir á la lactancia mercenaria. Yo no com-prendo esa guerra que aquí se ha declarado á las nodrizas. Más bien parece que los que las han combatido tienen algún motivo de resentimiento personal contra ellas, que no el que juzguen seriamente esta institución. ¿Qué leche puede haber más parecida á la de la madre que la de una nodriza? ¿Por qué se las ha de proscribir? ¿Con qué derecho se puede impedir á una mujer que se gane la vida de esta manera? ¿No vive el bracero de su fuerza, el industrial de su industria y el intelectual de su talento? ¿Pues por qué se ha de impedir que la nodriza viva de su leche? Es por el niño, se dice. Por eso fué decretada en Francia la ley Roussel. ¡Ah, el niño! En primer lugar, la mortalidad infantil ya se sabe que es elevada, y haciendo que la mayoría de las madres lacten, la proporción de niños que necesiten nodriza ha de

ser pequeña y seguramente hay bastantes con las que se las haya muerto su hijo, ó en las que sea ya algo crecido y no necesite lactar. Así que por el niño no hay necesidad de suprimirlas. Tenemos en nuestro país una tendencia muchas veces irreflexiva á copiar lo que se hace en otras partes. Yo no dudo que podamos tomar de fuera de aquí muchas ideas buenas; pero hay que tener en cuenta, si éstas son adaptables á nosotros, y en este punto concreto, si nosotros necesitamos hacer lo que se ha hecho en Francia. Yo, desde luego, creo que no. Cada país necesita sus leyes, porque éstas se inspiran en las costumbres, estado social, moral, etc. Francia es un pueblo mucho más inmoral que el nuestro. Francia se despuebla, y el legislador tenía que atender al incesante crecimiento de la mortalidad infantil y al continuo aumento en la disminución de la natalidad; por eso vino la ley Roussel, que los franceses seguramente necesitan, y por eso la dictaron; pero nosotros no. Que la institución de nodrizas tenga inconvenientes, ¿quién lo duda? Pero no por eso las vamos á suprimir.

La nodriza es un mal necesario. Así que en lugar de suprimirlas, como se ha dicho aquí, lo que tenemos que hacer es reglamentarlas. De esto se ha hecho ya algo. El artículo 8.º de la ley de Protección á la infancia, prescribe que toda mujer que desee dedicarse á la lactancia, presente á la Junta provincial ó local un documento en el que se haga constar: su estado civil, condiciones físicas (sanidad, robustez, etc.), permiso del marido, si es casada, y partida de nacimiento de su hijo para demostrar que éste tiene más de seis meses y menos de diez, ó certificado de que éste queda bien alimentado por otra mujer, ó de defunción si ha muerto. Como se ve, se cuida del niño, aunque se autorice la lactancia mercenaria. Yo siento que este asunto sea tan extenso y no pueda descender aquí á detalles; pero lo que no quiero dejar de decir, es que ya que tengamos establecimientos de beneficencia, podríamos emplearlos en algo que resultara de utilidad para la población donde radican. Me refiero á la fundación de asilos de nodrizas y lactantes que con gran conocimiento del asunto propone el ilustre paidópata madrileño González Alvarez. Estos asilos funcionan desde 1855 en San Petersburgo, con excelente resultado. Creados entre nosotros, bien por fundación particular, ó bien utilizando para ello la Inclusa, podrían reportar gran utilidad. El público tendría la garantía de proporcionarse amas buenas, con reconocimiento facultativo. Las nodrizas tendrían la ventaja de poder conservar su leche hasta que adquirieran colocación, y la beneficencia provincial podría tener más nodrizas y por menos dinero, en la esperanza de encontrar una buena casa donde criar. Hoy este servicio se hace por medio de agencia, en tan malas condiciones, que necesita una urgente reforma.

(Se concluirá.)

## TRATAMIENTO DE LA TOS FERINA

Por el Dr. EDMUNDO HUGHER—R. C. S. Inglat., L. R. C. P. Londres.

En el transcurso de los últimos años han sido propuestos gran número de nuevos remedios para la tos ferina, y el objeto primordial de este artículo es presentarlos juntos, reunidos de manera conveniente. Después de terminada la última semana, el niño encuentra alivio con una faja abdominal, que debe ser usada constantemente, día y noche, y es en muchos casos útil para limitar los paroxismos y prevenir el vómito. Si la faja ha de ser beneficiosa debe estar bien ajustada y tensa.



Los clientes de la consulta (que no quedan en el hospital) pueden emplear una muselina ó lana ajustada en el sitio conveniente por una enfermera; pero lo mejor es tener un cinturón hecho de franela ó lienzo por delante y detrás con algún material que ceda como tejido elástico ó malla en los lados, la espalda cubierta hasta la altura señalada para corregir los síntomas sin que ejerza ninguna compresión innecesaria. El Dr. T. W. Kilmer (de Nueva York) recomienda que la anchura sea de cuatro á ocho pulgadas, en relación con la edad, y la longitud tres pulgadas menos que la circunferencia abdominal á nivel del ombligo. Estos detalles son importantes, porque el éxito de la faja acaso dependa de seguirlos estrictamente.

En cuanto á medicamentos, una innovación es la tintura de Grindelia robusta dada en dosis de 1 gr. 77 en agua edulcorada cuatro veces al día. Se ha hablado favorablemente de dos compuestos de fluor, unguento de antitusina (una untura diaria de dos gramos) y una disolución de fluoroforino, un medicamento cuyo uso en la tos ferina ha sido recomendado este mismo año en Francia por Tessier, pero que necesita más observaciones. Si hace falta un sedante nocturno, empléese la codeína (de cinco á siete miligramos), la heroína (de dos á cuatro miligramos) ó el cloral (de treinta á sesenta centigramos). Otra combinación moderna es codeína ó morfina, un miligramo, y jarabe de tolú cuatro gramos; de dos á cuatro gramos dados tres ó cuatro veces al día, y esta dosis unida con cinco, diez y hasta quince centigramos de antipirina, después del segundo año, según la edad y la gravedad.

Las prescripciones señaladas, en unión de una dieta limitada en amiláceos y excluyendo los alimentos que pueden irritar la faringe (como cuerpos granulosos y ácidos), separación de los niños no infectados y abundancia de aire fresco, completan las prescripciones modernas sobre casos no complicados. Pero hay tres ó cuatro recomendaciones, en la literatura moderna, que deben ser publicadas. Una es la vacunación. La posible eficacia de ésta es conocida desde hace algunos años, pero últimamente, una serie de nuevos casos ha llamado la atención de los prácticos como útil en casos persistentes. Otra es la narcosis clorofórmica durante veinte minutos, llevada hasta el grado quirúrgico. Sólo dura la eficacia algunos días y en algunos casos, pero los resultados son muy contradictorios. En un caso del autor, los síntomas reaparecieron con igual intensidad tan pronto como el enfermo despertó del sueño anestésico, pero cuatro días después, la tos, que hasta entonces había sido extraordinariamente grave y fatigosa, disminuyó con rapidez y después apenas reclamó tratamiento. La última recomendación es administrar leche de animales inyectados con suero antitetánico (para más detalles léase *Lancet*, 20 de Junio de 1908).

Aunque los vapores de formalina y las inhalaciones de ácido fénico son de dudoso valor, puede hacerse respirar para mitigar la tos vapores de yoduro de etilo. Las inhalaciones de oxígeno están indicadas especialmente cuando la cianosis es tan marcada y persistente que puedan temerse convulsiones ó colapso pulmo-

nar. Son más eficaces administradas por la noche.

Cuando el período espasmódico está casi terminando, puede ensayarse una fórmula del Dr. Eustaquio Smith: tintura de cantáridas doce centigramos, con treinta centigramos de elixir paregórico y tintura de quina, al día. Mucho puede hacerse para adelantar la convalecencia atendiendo al aparato digestivo. Un síndrome ulterior muy frecuente es la pérdida del apetito, con lengua saburral, intranquilidad nocturna y evacuación intestinal intermitente. Esta puede hacerse más efectiva, por una mixtura de bicarbonato sódico, de 36 á 72 centigramos en ocho á doce gramos de infusión de ruibarbo tres veces al día, entre las comidas, seguido durante algunos días por una mixtura de tintura de hydrastis, bicarbonato sódico, genciana y un aromático, y una dosis pequeña de calomelanos cada segunda ó tercera noche. Con esto debe, al mismo tiempo, disponerse una dieta que incluya una cantidad mínima de azúcar y amiláceos durante algunas semanas.—*The Hospital* (25 de Julio de 1908.)

## Sección profesional.

### SITUACIÓN ECONÓMICA DE LOS MÉDICOS ALEMANES

(Del corresponsal berlinés del *Journal of the American Medical Association*, 11 Julio 1908.)

Durante la última década se han escuchado muchas quejas sobre la situación económica de los médicos alemanes. En primer lugar, hay que tener presente que, por varias causas, todas las profesiones universitarias en Alemania (y acaso también en otros países) no han descansado, según dicen aquí, en lechos de rosas, y la profesión médica no hace excepción. Una causa común para la depresión material de todas esas profesiones es su excesiva abundancia. Durante décadas, ha habido en Alemania una tendencia grande á ingresar en las aulas universitarias, y como el aumento de la población no estaba en relación con ese aumento de estudiantes universitarios, el porvenir para la masa de los que salían de las cátedras era cada vez más pobre.

Para apreciar las condiciones que rodean al médico, basta sólo decir que el año 1891, según el censo médico imperial, había en el Imperio alemán 4,75 médicos para 10.000 habitantes, y en 1907, 5,25. En números absolutos, había 6.000 médicos más después de diez años. Al mismo tiempo que la sobrecarga de médicos, dos factores más han tenido importancia especial en la disminución del estado económico del médico: la legislación social, y el constante aumento del intruismo. Desde 1883, la gran masa de la clase obrera ha sido asegurada por leyes imperiales contra enfermedades, accidentes é incapacidad. La ley de seguros contra la enfermedad, es de la mayor importancia para la profesión médica. Por esta ley, una gran parte de la población alemana queda excluida de la práctica privada de los médicos; el asegurado tiene derecho al tratamiento médico gratuito, y los médicos son pagados



por las Cajas de seguros médicos locales, las Krankenkassen. La importancia económica para la clase médica, de esta organización puede apreciarse por los siguientes números. En 1906, había unas 23 000 de semejantes sociedades, que contenían un total de 11.500.000 miembros. El número de casos de enfermedad que producían incapacidad para el trabajo era de 4.500.000, con 87.500.000 días de enfermedad. El ingreso regular de semejantes sociedades ascendió á 293.000 0 0 de marcos (70.320.000 dollars), y los gastos por enfermedad fueron 241.000.000 (57.840.000). Entre ellos, estaban incluidos los gastos de médicos en 57.250.000 marcos (8.587.580). De estas cifras puede deducirse la enorme importancia de las Cajas médicas en el estado económico de los médicos alemanes, y, al mismo tiempo, lo mucho que el médico alemán dependerá de esas cajas. De hecho, esta dependencia se hizo especialmente aguda en el primer año de la legislación social, especialmente desde un punto de vista ético en cuanto los empresarios, ó administradores, conociendo su poder hicieron efectivos sus derechos de *amos*, y consideraron á los médicos como sus criados. En su esfuerzo para obtener posiciones en las empresas, los médicos se humillaron, á sí mismos, de manera indecible. Se desarrolló entre ellos la competencia, en la que no faltó la inmoralidad.

Como de ordinario ocurre, todo extremo provoca una reacción, y así, la triste condición descrita determinó la unión entre los médicos para ayudarse mutuamente, con objeto de sacudir el yugo impuesto por los empresarios. En Berlín tuvo lugar un movimiento que tenía por objeto la introducción de la llamada «libre elección del médico», para todo enfermo de las sociedades benéficas. Porque cada una tenía un número limitado de empleados permanentes, de los llamados *médicos fijos*, que suministraban tratamiento médico para los miembros enfermos por un salario anual determinado, médicos que estaban inscritos en la sociedad, y se propuso que todos los médicos de la población pudieran, bajo ciertas condiciones, participar en el tratamiento de todos los enfermos de la sociedad. Los fondos á la disposición de cada sociedad para el tratamiento de cada enfermo (limitados en proporción con los ingresos), debían ser repartidos entre los médicos que habían tratado al enfermo, en relación con una tarifa *determinada* uniforme. Esta proposición, que hacía á los médicos independientes de los empresarios y quitaba el monopolio de los considerados como *médicos fijos*, en favor de toda la clase médica, tuvo las simpatías de la gran mayoría de los médicos. La mayoría de los médicos alemanes apoyan la llamada *libre elección de los médicos*. Mientras que la mayoría de los contrarios son, naturalmente, los que tenían el título de *médicos fijos*, porque además, aparte de los médicos, hay la oposición de los empresarios. Estos combaten la *libre elección*, bajo el pretexto de que con ella, el coste de tratamiento de cada enfermo será mucho mayor en sí, y en relación con los fondos destinados á ella. Sin embargo, el motivo principal, que no se declara, es, que con la *libre elección* el médico queda menos bajo la inspec-

ción de los empresarios de las sociedades de seguros médicos.

En esta guerra ha habido varios conflictos entre médicos y sociedades; toda la profesión médica de una población era excluida del tratamiento de los miembros de una sociedad, y por otro lado, los médicos de una ciudad rehusaban tratar á los miembros. El Gobierno se vió obligado á intervenir repetidas veces, se decretaron leyes, etc. etc. Ante esta guerra, en la que ambas partes han sufrido, el esfuerzo del Gobierno debe ser encontrar alguna disposición que les satisfaga. Los médicos, hace algunos años, se organizaron á sí mismos en la llamada «Liga de Leipzig para la protección de los intereses económicos de los médicos», que comprendía en 1907, unos 20.000 médicos, ó sea las dos terceras partes de la profesión médica alemana. Los miembros de esta Asociación, en los meetings médicos habidos durante los últimos años, han pedido repetidas veces la autorización legal de la *libre elección de médico*, y parece imposible que tal demanda pueda pasar ignorada más tiempo. Esta demanda se pide ahora con más empeño por los médicos, porque con la reforma, que se anuncia, de la legislación de seguros para enfermos, el número de los que pertenecerán á esas cajas *Krankenkassen*, aumentará muy considerablemente. En la ley anterior, deben asegurarse contra la enfermedad los que poseen un ingreso anual no superior á 2.000 marcos, mientras que la ley propuesta incluye á los que no tienen un ingreso superior á 3.000 marcos. En la actualidad, 36 por 100 de los habitantes pertenecen á las sociedades de seguros, pero se calcula que en el reino de Sajonia, después de la innovación señalada, el 92 por 100 de la población serán miembros de esas sociedades. De este modo, la práctica médica *libre* del médico quedará todavía más reducida que hasta aquí, y la necesidad para los médicos de asegurar su situación tan favorable como sea posible para tratar los enfermos en las Krankenkassen es mucho más apremiante. El Ministerio del Interior ha citado una conferencia para que en ella los partidarios de ambas tendencias discutan sus opiniones ante la representación del Gobierno.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Sobre el tratamiento conservador de las supuraciones crónicas del oído medio. — II. Lesión esclerótica de las arterias consecutiva á las inyecciones de adrenalina. — III. Tratamiento operatorio de la parálisis del facial de origen ótico. — IV. Un caso de menstruación precoz. — V. Del parto supra sinfisario. — VI. Nuevo procedimiento autoplástico para las fistulas vésico-vaginales.

### I

#### Sobre el tratamiento conservador de las supuraciones crónicas del oído medio.

Dice Korner que se habla de la resección total de la caja del tímpano como método radical entre todos los procedimientos conservadores. Dentro del concepto de tratamiento conservador se comprenden todas las intervenciones quirúrgicas que pueden ejecutarse por las vías naturales, como, por ejemplo, la extirpación de los huesecillos por el conducto auditivo externo.

En la actualidad no se considera peligrosa toda supura-



ción crónica del oído medio; la resección total *radical* nos ha enseñado, como autopsia *in vivo*, á distinguir mejor que antes los casos peligrosos de los no peligrosos. Por este motivo hemos abandonado la indicación puramente profiláctica de la resección total, y operamos solamente en los casos de supuración de carácter notoriamente peligroso. En los demás casos aplicamos el tratamiento por las vías naturales.

Importa la limpieza de la caja del tímpano, para lo que generalmente se recomienda el  $H_2O_2$  que limpia mecánicamente. El ácido bórico en polvo se debe emplear con precaución en las perforaciones pequeñas (debe calentarse solamente bajo la vigilancia del médico). El tratamiento con el nitrato de plata y el alcohol obra bien en la inflamación intensa de la mucosa. Conviene suprimir las supuraciones de la nariz y de la garganta porque dan ocasión frecuentemente á infecciones repetidas de la caja del tímpano. Importa mucho levantar las fuerzas, además del tratamiento local, en los sujetos débiles, enfermos mal nutridos, sobre todo en los niños pálidos que padecen infartos de los ganglios; los baños de mar, y en particular la estancia en las playas con y sin baños, obran á menudo en estos casos de un modo admirable. — (*Munch. Mediz. Wochensch.*)

## II

### Lesión esclerósica de las arterias, consecutiva á las inyecciones de adrenalina.

Investigaciones experimentales realizadas por Schiro Kogoroff corroboran los conocimientos que tenemos acerca de las alteraciones vasculares que la adrenalina produce. Estos procesos, además, desenvuelven estados patológicos en otros órganos: focos necróticos, alteraciones cirrósicas del hígado, hipertrofia del corazón con desarrollo del tejido conjuntivo en su musculatura, y quistes en el cerebro como consecuencia de endarteritis obliterante de los vasos cerebrales. Las inyecciones de adrenalina en las cavidades de las pleuras determinan las mismas alteraciones en los vasos que las inyecciones intravenosas. En cambio las inyecciones subcutáneas, lo mismo que las intraperitoneales, no ocasionan cambio ninguno sobre los vasos. — (*Virchow Archiv.*)

## III

### Tratamiento operatorio de la parálisis del facial de origen ótico.

El nervio facial paralizado se caracteriza por una aptitud de regeneración extraordinaria. Como consecuencia de supuraciones crónicas del oído medio ó de la resección total, se presentan parálisis del facial que tardan en curar algunas veces más de un año. Siempre queda un pequeño número de casos que, á pesar del tratamiento conservador más cuidadoso, no se observa ninguna tendencia á la desaparición de la parálisis. Para modificar estas parálisis se recomienda la anastomosis entre el facial y el hipogloso. Hace año y medio practicó Alt, de Viena, la operación radical en un niño de siete años y medio extrayendo todo el laberinto óseo en forma de secuestro. Para corregir la parálisis facial consecutiva, ejecutó la anastomosis antes dicha. Reapareció la antigua movilidad en la frente, ojos y boca y la irritabilidad eléctrica.

Este injerto nervioso es asunto que deben tener en cuenta los otólogos siempre que extirpen, en la operación radical, un gran secuestro del laberinto, con la mayor parte del conducto de Fallopio, porque de este modo se dispone de métodos muy sencillos, que pueden ser ejecutados sin ningún daño para otros nervios craneales.

Para la operación radical, en los enfermos de supuraciones crónicas del oído medio, Alt procede del siguiente modo:

Observa la hemostasia más perfecta para ver con claridad, isquemia los tejidos después de evacuar el antro y el ático,

mediante uso abundante de adrenalina, y descubre el conducto de Fallopio, abre el conducto del facial porféricamente por el centro y atrás de la región del rodete del facial, limpia el conducto y los nervios de todas las granulaciones que contengan ó de colesteatomas y repone el nervio en el conducto.

Operando de este modo ha obtenido Alt felices resultados. — (*Munch. Mediz. Wochensch.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

## IV

### Un caso de menstruación precoz.

Mr. Stölzner cita el caso de una niña de dos años que tras dos períodos menstruales presentados irregularmente siguió reglando con regularidad perfecta.

Al simple examen de esta criatura observase con asombro que las mamas estaban notablemente desarrolladas, presentando el tamaño de las de una muchacha de catorce años próximamente. En cuanto á los genitales parecen aún más desarrollados. Los grandes labios están abultados, la vagina es suficientemente ancha para que un dedo pueda penetrar en ella fácilmente. Por la palpación bimanual se percibe que el útero es relativamente voluminoso.

Al lado de estos signos locales, el autor hace constar una precocidad sorprendente en el desarrollo general del cuerpo de esta niña. Su estatura pasa de un metro, su peso es de 19 kilos. Estatura y peso corresponden á los de una criatura de cinco á seis años. Presenta además las formas redondeadas que son propias de la mujer púber. El aspecto y la expresión de esta niña hacen presumir á primera vista que se trata de una de cinco años. Según los informes adquiridos no presentó ninguna particularidad en el momento de su nacimiento en el que pesó 3,250 kilogramos, peso perfectamente normal. Aprendió muy pronto á andar puesto que dió sus primeros pasos á los catorce meses y medio. El primer síntoma de desarrollo normal fué el del pecho, que precedió con mucho á la aparición del flujo menstrual. — (*Revue clinique d'Andrologie et de Gynecologie.*)

## V

### Del parto supra-sinfisario.

El Dr. Baumm relata seis operaciones cesáreas practicadas por él, según la técnica de Franck (con arreglo á la cual, se hace la incisión transversalmente, se desprende luego el fondo de saco peritoneal vesico-uterino, y se abre el segmento inferior del útero, para sacar el feto; lo cual permite operar fuera de la cavidad peritoneal).

El Dr. Franck miraba su operación como especialmente ventajosa en las mujeres infectadas, ó en camino de estarlo. Para él, la ventaja de su método estaba en el hecho de poder intervenir en el momento preciso, aun después de la rotura de la bolsa amniótica. Por desgracia, las excelencias de este método son más teóricas que verdaderas, pues el Dr. Baumm ha demostrado que si bien se pone así á cubierto de toda infección el peritoneo, se abre, en cambio, ampliamente el paso de la infección á la pelvis por la gran abertura quirúrgica practicada en el segmento inferior, pues el tejido celular pelviano resiste peor quizá que el peritoneo al influjo de los agentes piógenos. En virtud de esta razón, entiende el Dr. Baumm que es de reservar la operación de Franck para casos poco ó nada infectados; pero que es muy digna de conservarse, por las muchas ocasiones en que disminuye enormemente las probabilidades de infección peritoneal. Una dificultad suele traer consigo, que es el desprendimiento del feto por la herida transversal; en cuyo caso recomienda Baumm que se introduzca en la cavidad uterina una de las cucharas del fórceps desarticulada, y ejecutar con ella movimientos pequeños de palanca sobre la cabeza



del feto, hasta la salida de éste.—(*Revue clinique d'Andrologie et de Gynecologie.*)

## VI

### Nuevo procedimiento autoplástico para las fistulas vesico-vaginales.

El Dr. Moskowier ha tenido un caso en que el estado cicatricial de los bordes de la fistula vésico-vaginal hacía imposible el empleo del método habitual, mediante el cual se desprenden los bordes de la fistula, de manera que sean separadas una de otra las mucosas vaginal y vesical. Hecho esto, se aproximan entre sí los labios de la última, suturándolos uno con otro, y lo propio se hace con los de la primera; cosa que da los mejores resultados, siempre que hay tejido bastante para consentir su fácil y oportuno confrontamiento.

Moskowier venció del siguiente modo la dificultad ofrecida por el caso á que nos referimos: La mujer en quien había de intervenir contaba veintisiete años y hacía tres que había tenido un embarazo normal á consecuencia de cuyo parto se produjo una fistula vesico-vaginal, contra la que se practicó ocho meses después una copocleisis; agravándose la incontinencia, que de no existir sino en la bipedestación, se hizo permanente. Vió entonces el Dr. Moskowier que la vagina se hallaba obturada por un tabique situado á continuación del orificio fistuloso, á modo de un espolón, tras el que se comunicaban la vejiga y el útero, atravesando las reglas la primera. Vió asimismo, que la uretra estaba dilatada anormalmente al extremo de parecerle posible un coito uretral. La perforación vesical se encontraba á 3 centímetros del meato.

Del tabique obturador de la vagina cortó el autor un colgajo de 3 centímetros cuadrados, que iba á parar al orificio fistuloso, hecho lo cual, dilató la fistula y trazó un nuevo colgajo en la mucosa vesical, menor que el primero y yendo también á parar al borde fistuloso, pero el opuesto al anterior. Se trazó el primero á la parte interna de la fistula, en tanto que el segundo, sacado de la vejiga por su cara epitelial, á la vez que el vesical miraba al periné por su misma cara epitelica. Las cruentas de ambos se aplicaban una á otra y el operador fijó con algunos puntos transversales de catgut ambos colgajos en su nueva posición; cerrándose la pérdida vaginal resultante del colgajo correspondiente. No obstante lo persistente de esta fistula, la útero vesical en el caso dado, el resultado de esta maniobra fué bastante satisfactorio.

Desde el punto de vista funcional, dejó de haber incontinencia urinaria durante el decúbito, no habiéndola sino en la bipedestación. Las inyecciones de vaselina por el método de Gersuny llegó á permitir la conservación hasta de 120 centímetros cúbicos de orina en la vejiga.

La originalidad de este método tan ingenioso le hace opuesto al autoplástico actual, y en ello está su mayor recomendación, pues consiste en volver los colgajos, en lugar de hacerlos resbalar uno sobre otro.—(*Revue clinique d'Andrologie et de Gynecologie.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

## Sección Oficial.

### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

#### REAL ORDEN CIRCULAR

Para el debido cumplimiento de los conceptos 5.º y 18 de las Tarifas sanitarias aprobadas por Real decreto de 24 de Febrero último, se hace preciso determinar á qué funcio-

narios de Sanidad corresponde intervenir en los servicios comprendidos en dichos conceptos, y al efecto,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer:

1.º Que la inspección de emplazamiento é informe en el expediente de construcción ó ampliación de un cementerio particular ó Sacramental debe de practicarse y emitirse por el inspector municipal, como igualmente el de criptas ó panteones particulares.

2.º Que el reconocimiento é informe ordenado por autoridad competente en virtud de infracción comprobada del régimen sanitario en cementerio, panteón ó cripta particulares se practique por el inspector provincial ó municipal, según se haya ordenado en cada caso.

3.º Que la inspección sanitaria de cada inhumación que se practique dentro de panteón, cripta particular situada fuera de cementerio, cualquiera que sea la procedencia del cadáver, se llevará á cabo en las cabezas de partido por el subdelegado de Medicina, y por los inspectores municipales en los demás puntos donde no exista subdelegado.

4.º Que la asistencia al acto de la exhumación de un cadáver para su traslación, bien sea de un cementerio común á otro, ó á cripta ó panteón particular fuera del mismo, se practique por los subdelegados de Medicina, que á la vez certificarán cuando sea necesaria su presencia por las disposiciones vigentes.

5.º Que la autorización y comprobación sanitarias y certificación de un embalsamamiento se haga como está prevenido por el subdelegado de Medicina.

6.º Que el concepto 18, certificado é informe á que se refiere el párrafo 15.º del art. 6.º del Reglamento de Baños, se cumplimente por el subdelegado de Medicina del distrito donde radique el establecimiento, y que el certificado de condiciones de apertura de un balneario á fin de hacer constar si se han cumplido todos los requisitos que exige el párrafo 2.º del art. 8.º del Reglamento de Baños y de la Real orden de apertura del mismo al servicio público, previos los informes del médico director y del Real Consejo de Sanidad, sea expedido por el inspector municipal correspondiente.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y á fin de que lo publique en el *Boletín Oficial* de la provincia para conocimiento de los interesados. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 6 de Agosto de 1908.—*Cierva.*—Sr. Gobernador civil de la provincia de ..—(*Gaceta del 8*).

#### REALES ÓRDENES

Como resolución de la consulta formulada por V. S. acerca de la interpretación que deba darse al concepto 11 de las Tarifas sanitarias respecto á la inspección de las Plazas de Toros, y que los empresarios de las mismas suelen solicitar la licencia para una sola corrida, y no resulta justo que la visita la pague el primero de éstos y no los que le suceden:

Visto el Real decreto de 24 de Febrero aprobando las Tarifas de derechos sanitarios, señaladamente en su concepto 11, y la Real orden de 30 de Abril último, resolutoria de una consulta análoga del gobernador civil de Palencia:

Considerando que el concepto 11 de la Tarifa fija los derechos de inspección sanitaria de teatros, circos y Plazas de Toros «por cada temporada», y por tanto, ha de aplicarse teniendo en cuenta las disposiciones y Reglamentos sobre espectáculos públicos, en cuanto definen lo que se entiende por temporada:

Considerando que á V. S. corresponde aplicar dichas disposiciones en cada caso, según las mismas prescriben, y se determinó por Real orden de 30 de Abril último:



Considerando que si bien en general no debe estimarse que una sola función constituyese temporada, que suponiéndose de espectáculos, sin embargo, las circunstancias de localidad, las costumbres de la misma y el hecho que se alega en la consulta, de que frecuentemente en las provincias la licencia para la celebración de espectáculos públicos se pide por el empresario para una sola, permite que V. S., á quien corresponde calificar, con sujeción al Reglamento de espectáculos, el concepto «temporada», estime que constituye ésta una función, ya que la Empresa por una pide la autorización; y

Considerando que no sería equitativo que un empresario satisficiera los derechos de inspección y otros que con posterioridad dieran espectáculos análogos no abonasen nada por la misma;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que respecto á la calificación de temporada se esté, tratándose de espectáculos públicos en teatros, circos y Plazas de Toros, á lo que determinan las disposiciones sobre el particular que V. S. está encargado de aplicar; y

2.º Que cuando la licencia para la celebración de esos espectáculos se solicite por la Empresa que haya de darlos para una sola función, puede V. S. estimar ésta en vista de las circunstancias y costumbres de la localidad, como temporada, á los efectos del concepto 11 de la Tarifa de derechos sanitarios aprobada por Real decreto de 24 de Febrero último.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 6 de Agosto de 1908 —Cieva.—Sr. Gobernador civil de la provincia de Salamanca —(Gaceta del 8.)

Vista la consulta que formula el inspector de Sanidad de

esa provincia acerca de si la Real orden de 13 de Junio último, al definir quién es la autoridad competente que debe ordenar la ejecución de los servicios extraordinarios que comprenden las Tarifas aprobadas por Real decreto de 24 de Febrero próximo pasado, prohíbe que se practiquen otros que no ordene la dicha autoridad:

Vistos la Instrucción general de Sanidad, el Real decreto de 24 de Febrero y la Real orden de 13 de Junio precitados.

Considerando que la Instrucción general, en cuanto impone á los funcionarios de Sanidad el deber de practicar los servicios conducentes á garantizar los intereses de la salud pública es de ineludible cumplimiento:

Considerando que en lo que respecto á la retribución de los mismos ha de estarse á lo dispuesto en el Real decreto de 24 de Febrero, que aprobó las Tarifas de derechos exigibles por los funcionarios de Sanidad á los efectos del artículo 196 de la dicha Instrucción y ley de 3 de Enero de 1907, por lo que mientras la Tarifa no se amplíe, según preceptúa la disposición general 4.ª de la misma, no puede exigirse retribución que no esté expresamente señalada; y

Considerando que la Real orden de 13 de Junio que se invoca, dictada á virtud de consulta del inspector provincial de Sanidad de Valencia, no tiene otro alcance que el de fijar quién era «la autoridad competente» que habría de ordenar la ejecución de los servicios extraordinarios que comprenden las Tarifas en los casos á que éstas se refieren;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido declarar que la Real orden de 13 de Junio se limitó á definir quién era la autoridad competente á que se referían las Tarifas aprobadas por Real decreto de 24 de Febrero último, como encargada de ordenar la ejecución de los servicios extraordinarios en éstas comprendidos, no modificando en lo más mínimo la Instrucción general de Sanidad, en cuanto detalla los debe-

## 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

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

Con el presente número repartimos un prospecto, en papel secante, que trata sobre el producto **Somatose**, reconstituyente y estimulante del apetito en las convalecencias, cuya lectura recomendamos á nuestros lectores, de la casa Fedco. Bayer, de Barcelona.

## VINO FOSFATADO VIDART

**Glicerofosfatos, Quina y Kola.**

Útilísimo á las personas dedicadas á trabajos mentales, repara las pérdidas fosfóricas del organismo y tonifica el sistema nervioso. Indicado su empleo en el **Raquitismo, Neurastenia, Inapetencia, Anemia, Debilidad, Impotencia, Convalecencia.**

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

## OZENINA

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

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras malolientes, tonifica la mucosa nasofaríngea y restablece su funcionalidad.

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

## VIDART

## Fosfogenol Vidart.

Poderoso reconstituyente de acción eficaz en el tratamiento de la tuberculosis. Es un buen digestivo, fácilmente asimilable y muy bien tolerado por los estómagos débiles.

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



res de los funcionarios del ramo, ni el Real decreto precita, do, que determina la forma y cuantía de retribución de los servicios, según en el mismo se consigna.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y el del inspector de Sanidad de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 7 de Agosto de 1908.—*Cierva*.—Sr. Gobernador civil de la provincia de Córdoba.—(*Gaceta del 8*.)

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 703,01; mínima, 704,93; temperatura máxima, 40°,5; mínima, 13°,8; vientos dominantes, S., SE., E. y N.

Las altas temperaturas que hemos sufrido en la última semana han sido causa de que se usara y abusara de las bebidas heladas y de las frutas, maduras ó verdes. Nada tiene, pues, de extraño que hayan sido numerosos los cólicos intestinales, los gastricismos y también las congestiones hepáticas y los cólicos nefríticos. Igualmente han abundado las anginas faríngeas y tensilares, las neuralgias *a frigore* y los reumatismos musculares. Hay casos también de colibacilosis, con temperaturas no muy altas, pero de desesperante tenacidad.

En los niños abundan la tos ferina y los desarreglos intestinales.

## Crónicas.

**Cese y nombramiento.**—Por Real orden fecha 6 del corriente se ha dispuesto que cese en el cargo de Jefe de Sección del Ministerio de la Guerra, y pase á situación de reserva, el inspector médico de segunda clase D. Justo Martínez y Martínez, nombrando para ocupar dicho cargo al inspector médico de segunda clase D. Pedro Altayó y Moratones, á quien felicitamos sinceramente.

Igualmente se nombra vocal de la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar al inspector médico de segunda clase D. Manuel Gómez Florio y se asciende á inspector médico de segunda clase al subinspector médico de primera, número 1 de la escala, D. Pedro Martín y García.

**Médicos de la Beneficencia.**—Ha quedado designado el tribunal calificador de los ejercicios de oposición para cubrir

diez plazas de médicos de guardia, supernumerarios, de la Beneficencia provincial, en la siguiente forma:

*Presidente*, D. Manuel Fernández de la Vega; *vocales*, don Jerónimo Hartalo, D. Ricardo Pérez Valdés, D. Enrique Campesino, D. Jacobo López Elizagaray, D. José Ortiz de la Torre y D. Baltasar Hernández Briz; *suplentes*, D. Rafael del Valle y D. José Codina y Castellví.

Las oposiciones darán comienzo el primer día hábil del mes de Enero.

De ser cierta la anterior noticia, no podrá decirse que se han dormido los diputados provinciales para formar el tribunal de oposiciones á médicos de guardia... supernumerarios.

**Blasones y talegas.**—Con «broche de oro», verdaderamente, ha cerrado la *Biblioteca Patria* la primera serie de novelas publicadas fuera de concurso, á cuyo frente aparecen los nombres más prestigiosos de las letras castellanas y muchos de las literaturas extranjeras.

El último tomo lleva el nombre glorioso de Pereda, príncipe de los ingenios españoles, primer maestro de la novela española contemporánea. La obra publicada es la sin par novela corta *Blasones y talegas*; verdadero *chef d'œuvre* en que se muestran más gallardos el espíritu de observación, la certeza en el diseño de tipos y el arte narrativo, lleno de *sprit*, de gracia, de colorido, que nadie ha podido disputar al inmortal autor de *Sotileza*.

En *Blasones y talegas* parece que está condensado, perpetuamente vivo, el gran talento novelador de Pereda, paisajista sin rival en *Peñas arriba*, psicólogo prodigioso en *Pedro Sánchez*, narrador inimitable en *El sabor de la tierruca*.

Se encuentra de venta en todas las librerías de España y América al precio de una peseta.

**Destrucción de los mosquitos.**—El Sr. Herbert Bindley, del colegio de Codrington, en la isla Barbada, ha enviado una carta al *Times* sobre la destrucción de las larvas de los mosquitos. Es esta la única isla de las pequeñas Antillas inglesas absolutamente indemne á la malaria y libre de la presencia del mosquito del género anophele. En los pantanos de la isla Barbada existen multitud de pececillos minúsculos, conocidos allí con el nombre de «millones» á causa de su número considerable y cuya alimentación favorita es la larva del mosquito.

Este pez ha sido identificado por Boulenger del *British Museum*, y es el *Girardinus pocciloides*. Algunos ejemplares de esta especie llegaron en buen estado á Inglaterra y viven en los jardines zoológicos. Se ha expedido á Jaimaca, Ceylán y la Guayana inglesa; y debe agregarse que el consul de Suecia en Frankfurt ha descubierto un pequeño pez, el *blugyd*, que se alimenta de la larva de los mosquitos y que, por acuerdo del Gobierno italiano, se han enviado ejemplares de esta especie á la Campania (región de la Italia meridional), donde tantos trabajos se han hecho en estos últimos años para disminuir la malaria.

ADOPTADO en el Primer

DISPENSARIO

Antituberculoso de

BARCELONA

**HISTOGENO LLOPIS**  
(Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

**TUBERCULOSIS**

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

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

Madrid — Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo número 103, y Ronda de Valencia, número 8 — Teléfono 553



## CORRESPONDENCIA (1)

**Advertimos á nuestros suscriptores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos.**

- D. Rodrigo Vázquez.—Pagado SIGLO fin Junio 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Faustino Frean Pereira.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Basilio Ochoa.—Id.  
 D. José Caveró Martín.—Id. SIGLO fin Junio 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. José Ruiz Puga.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Andrés Collado.—Id. SIGLO fin Mayo 1909.  
 D. Darío Encinas.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Pablo Acín.—Id. id.  
 D. Angel Díaz García.—Id. id.  
 D. Vicente Juzgado.—Id. id.  
 D. Eugenio Montells.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.  
 D. Miguel Martínez Roig.—Id. SIGLO fin Junio 1908 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Ramón Rocabert.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Pedro Sierra.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Sergio García.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Francisco Puente.—Id. id.  
 D. Carlos Cameno.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Manuel Quintana Río.—Id.  
 D. Antonio Arias.—Id.  
 D. Francisco Cano.—Id. *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Policarpo Molina.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.  
 D. Manuel Carrillo.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. José de Retes.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Miguel Servera.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Tomás González Martín.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Félix María de Posada.—Id. SIGLO fin Junio 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Francisco Vera.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Rafael de la Torre.—Id. SIGLO fin Junio 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Pedro N. Montobio.—Id. id.  
 D. Eduardo Arroyo Ruiz.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Junio 1909.  
 D. José Martín Morán.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Conrado Rodríguez.—Id. id.  
 D. Matías García.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Pablo Lain.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. José Blanco Ituarte.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Sebastián Basa.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Emilio Ortega Romo.—Id. id.  
 D. Francisco Sánchez Ruiz.—Id. id.  
 D. Aristides Avila.—Id. id.  
 D. Fernando Silverio Morales.—Id. id.  
 D. José Varela.—Id. id.  
 D. Jacinto Picardo.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Junio 1909.  
 D. Pedro Alastuey.—Id. SIGLO fin Julio 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Francisco Vallejo.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Francisco Subias.—Id.  
 D. Agustín Alvarez.—Id. SIGLO fin Junio 1908 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Angel Ortega.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Celedonio Conde.—Id. id.  
 D. Juan Manuel Romero.—Id. id.  
 D. Manuel Torres Plaza.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.  
 D. Adriano Gil González.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.

(1) Rogamos á nuestros suscriptores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos, pues de lo contrario se les contestará en este lugar del periódico. Todos los pagos que se hagan por los suscriptores se consignarán sin falta en esta sección.

- D. Isidro Luis Losada.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. José Martínez Juárez.—Id. id.  
 D. Manuel García Blazquez.—Id. id.  
 D. Baltasar Goya.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Manuel García de la Torre.—Id.  
 D. Francisco Tomás Giner.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Junio 1908.  
 D. Malaquías Fraile.—Id. id.  
 D. Simeón Culla.—Id. SIGLO fin Junio 1907.  
 D. Ignacio García Sanchez.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. Ramón Godes.—Id. SIGLO fin Diciembre de 1908.  
 D. Salvador E-teban Gómez.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Juan Robina.—Id. id.  
 D. Felipe García Postigo.—Id. SIGLO Julio 1909.  
 D. Francisco Ruiz.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Lorenzo de la Cruz Pérez.—Id. id.  
 D. Fernando Fabegat.—Id. id.  
 D. Francisco Martínez Romero.—Id. id.  
 D. Martín M. Godínez.—Id. id.  
 D. Florencio Galarza.—Id. id.  
 D. Enrique Merino.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.  
 D. Francisco García Méndez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Miguel Linares.—Id. SIGLO fin Mayo 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Joaquín Piñero.—Id. SIGLO fin Enero 1909.  
 D. Abel Parata.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Felipe Sarabia.—Id. id.  
 D. Nicolás Bonel.—Id. id.  
 D. Manuel Lozano.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.  
 D. Mariano Fernández.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Sebastián Capmani.—Id. id.  
 D. Federico Areta.—Id. id.  
 D. Julio Martínez.—Id. id.  
 D. Luciano Izquierdo.—Id. id.  
 D. Juan Ramón Zulueta.—Id. id.  
 D. Balcomero Landazuri.—Id. id.  
 D. Tomás Salvador.—Id. id.  
 D. Francisco Girona.—Id. id.  
 D. Manuel Silvestre Izquierdo.—Id. id.  
 D. Miguel Torregrosa.—Id. id.  
 D. Miguel Pérez.—Id. id.  
 D. Carmelo Catalá.—Id. id.  
 D. Antonio Bartrina.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Junio 1909.  
 D. Ricardo Covian.—Id. SIGLO fin Agosto 1908.  
 D. Héctor Martínez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Agapito Díez.—Id. SIGLO fin Noviembre 1908.  
 D. Francisco Navarro Alguacil.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Lorenzo Santa María.—Id. SIGLO fin Enero 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Francisco Barba.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908.  
 D. Braulio García de Uña.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.  
 D. Valentín Falces.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. José Valls.—Id. id.  
 D. Manuel Espinosa.—Id. id.  
 D. José Rey Becerra.—Id. id.  
 D. Pablo Argüello.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. Baltasar Otero Blanco.—Id. SIGLO fin Diciembre 1909.  
 D. Pío Matamala.—Id. SIGLO fin Julio 1909.  
 D. Juan L. Hurtado.—Recibidas las 10 pesetas.  
 D. José A. López.—Pagado SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Jacinto Madroñero.—Id. id.  
 D. Crisanto Gil Mateo.—Id. id.  
 D. José Delgado.—Id. SIGLO fin Marzo 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Tomás Soler.—Id. SIGLO fin Julio 1909.  
 D. Rafael Amador Romero.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Luis Veristain.—Id. id.  
 D. José Mayora.—Id. id.  
 D. Ignacio Arzuaga.—Id. id.  
 D. Venancio Ugalde.—Id. id.  
 D. Víctor Ibarra.—Id. id.  
 D. Jacinto Ezcurdia.—Id. id.  
 D. Hilario Gaiztarro.—Id. id.

(Se continuará.)



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

## SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de Compr-  
midos dosados a 0.25.

DOSIS MEDIA: 0.75 de SOLUROL al día. 5 sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIV. - F. COMAR & FILS & C<sup>ie</sup>. PARIS.

Las  
Personas que conocen la  
**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 bu nosalimentos y bebidas for-  
tificantes, cual el vino, el café, el te.  
Cada cual escoge, para purgarse, la  
hora y la comida que mas le convie-  
nen, según 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 a volver a  
empezar cuantas veces  
sea necesario.

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

## TOPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES  
Farmacias del Globo.

CAPIQUES CHAUMEL INTRA-UTERINOS  
CAPIQUES CHAUMEL INTRA-URETRALES  
PESARIOS CHAUMEL  
OVULOS CHAUMEL  
VAGINALES

### á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL

DESCONGESTIVOS

LOS MÁS ENERGICOS

## PIPERACINA MIDY

Solubilidades comparadas  
del Acido úrico en:

Substancia	Porcentaje
Bicarbonato de sodio	92%
Citrato de Litina	40%
Citrato de Potasa	20%
Piperacina	8%

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

## VINO AROUD

### CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

## ARIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia cesan rápidamente si se usan las cápsulas  
de ARIOL 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.

FRANQUEO  
CONCERTADO

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



## ESTAFETA DE PARTIDOS

Se advierte á los compañeros que se propongan solicitar las plazas de médicos titulares de Colmenar Viejo, que los actuales titulares, injustamente destituidos, tienen entablado recurso de alzada en pro de su reposición y de la prórroga ilimitada de sus contratos; que no piensan moverse de la localidad, porque esperan recobrar sus legítimos derechos. Ya saben los compañeros que pretenden concurrir al concurso el porvenir que les espera, esto sin contar con que la razón y la justicia repondrán más tarde ó más temprano á los médicos titulares destituidos, Sres. Lucía y García Coviella.

—Próximo á anunciarse la provisión de *médico particular* de Valdepeñas de la Sierra (Guadalajara), se hace saber á los compañeros que piensen solicitarla que en la localidad reside el titular que lo es á la vez de los tres anejos y cuenta con la iguala de los no morosos. Para más informes dirijanse al Sr. Jiménez Verdejo, delegado provincial residente en Yunquera, ó al titular de Valdepeñas.

—Se advierte á los compañeros que no debe solicitar la vacante de Entrala (Zamora) por estar formando agrupación con el de Perdígón según la clasificación aprobada por el Gobierno, habiendo desempeñado dicha titular durante veinte años el actual médico de Perdígón

## VACANTES

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

La de médico titular de Villarcayo (Burgos), habitantes 938 con la dotación anual de 750 pesetas, por la asistencia de los pobres clasificados por el Ayuntamiento, casos de oficio, puesto de la Guardia civil, pobres transeúntes y enfermos acogidos en el Hospital civil de esta localidad, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. José Peña.

—La de médico titular—por no estar contentos con los servicios prestados por el médico actual—de Urries (Zaragoza), su dotación anual consiste, por parte de este pueblo, en 30 pesetas anuales que paga el Ayuntamiento. El agraciado podrá contratar las titulares é iguales de los pueblos de Undrés de Lerda, Navardún, Gordún, Isuerre, Lobera y Petilla que componen el partido. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Pedro Gil.

—La de médico titular—por defunción—de Santa María de Riaza (Segovia), habitantes 341, dotada con 20 pesetas dicha titular, pagadas de fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, mas lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Francisco Martín.

—La de médico titular de Zafra (Cuenca), habitantes 622, dotada con 750 pesetas anuales, con cargo al presupuesto municipal y satisfichas por trimestres vencidos, por la asistencia de treinta familias pobres y casos legales. El titular nombrado queda en libertad de contratar con el resto del vecindario sus servicios profesionales. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Julián García.

—La de farmacéutico de Beteta (Cuenca), habitantes 991 dotada con el haber anual de 410 pesetas pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales. El agraciado podrá contratar con los vecinos pudientes sus servicios profesionales. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Eusebio P. Segovia.

—La de practicante de las Pedrosas (Zaragoza), habitantes 508, dotada con el sueldo reglamentario, más 20 cahices de trigo que importan las igualas de los vecinos. Las instancias se dirigirán á esta Alcaldía hasta el día 31 del corriente, fecha en la cual se proveerá para que pueda empezar á desempeñar sus funciones el día 31 de Septiembre, al alcalde D. Benigno Jale.

—La de farmacéutico—por defunción—de Fornillos de Fermoselle (Zamora), habitantes 889, para el suministro de medicamentos á 30 familias pobres de este distrito, con la dotación anual de 80 pesetas, mas las igualas con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 31 de Agosto al alcalde D. Salustiano Lorenzo.

La de médico titular—por destitución del que la desempeñaba—de Moraleda de Zafarraya (Granada), habitantes 1.177, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 31 del corriente al alcalde D. Juan Campaña.

—La de médico titular de Villanueva del Huerva (Zaragoza), habitantes 8.6, dotada con el sueldo de 500 pesetas, satisfichas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, con más las igualas con los vecinos, que ascenderán á unas 2.250 pesetas que el profesor percibirá trimestralmente de una Junta que al efecto se nombrará. Solicitudes hasta el 30 de Agosto al alcalde D. Ramón Navarro.

—La de practicante de Ardisa (Zaragoza), habitantes 20, dotada con diez y seis cahices de trigo á que ascienden las igualas con los vecinos, casa franca y libre de toda clase de pagos al municipio; y una fanega de trigo por cada contribuyente que afeite en su domicilio. Solicitudes hasta el día 31 del corriente al alcalde D. Domingo Laliena.

—La de médico titular—por renuncia—de Cinctorres (Castellón), habitantes 2 165, su dotación consiste en 750 pesetas anuales satisfichas por trimestres vencidos por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 31 de Agosto al alcalde don Matías Guardiola.

—La de médico titular de San Martín de Boniches (Cuenca), habitantes 541, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia de las familias pobres, quedando en libertad el agraciado de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 3 de Septiembre al alcalde D. Justo Jiménez.

—La de practicante—por dimisión—de Chaorna (Soria), habitantes 431, con la dotación anual de 70 fanegas de trigo puro, cobradas de las familias acomodadas en la recolección de cereales, quedando el profesor que sea agraciado libre de consumos y pago de casa, siendo de cuenta de éste el hacer la barba á todos los vecinos ó encargarla á persona que sea útil para este objeto. Solicitudes hasta el 4 de Septiembre al alcalde D. Nicolás García.

—La de médico titular—por renuncia—de Casas de Don Pedro (Badajoz), habitantes 1.591, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, por la asistencia de 100 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre al alcalde D. Felipe Alonso.

—La de farmacéutico—por no haberse presentado á tomar posesión el que fué nombrado—de Almoguera (Guadalajara); su dotación consiste en 266,20 pesetas, por la prestación de los servicios sanitarios, abonándose al agraciado hasta la suma de 426,20 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, por los medicamentos que suministre á las 40 familias pobres incluidas en la Beneficencia. El contrato será por tiempo ilimitado y principiará el día en que el interesado que ha de pertenecer al Cuerpo de titulares, tome posesión de su destino. Este término se compone de 1 081 habitantes y el nombrado podrá hacer contratos particulares con los vecinos pudientes, ascendiendo este partido en total á 2.750 pesetas, cobradas las igualas por adelantado ó sea al terminar la recolección de cereales. Solicitudes hasta el 5 de Septiembre al alcalde D. Valeriano Herreros.

—La de médico titular de Cañizares (Cuenca) en unión de los inmediatos pueblos de Cañamares y Fuentesusa, según acuerdo de los mismos, y cuya dotación consiste en 665 pesetas pagadas por trimestres vencidos de los respectivos presupuestos municipales. Además, el facultativo percibirá 3 075 pesetas en concepto de igualatorios. Solicitudes hasta el 7 de Septiembre al alcalde D. Julián Martínez.



## Collargol

Medicamento no tóxico para el **tratamiento de las heridas** (en polvo, comprimidos y soluciones). Desprovisto de acción irritante, absolutamente inofensivo, indicado para las **afecciones oculares infecciosas**, la **gonorrea** y la **cistitis**. De acción especial en todas las infecciones generales y locales debidas al **gonococo**.

## Xeroform

Cura rápidamente las **úlceras de la pierna** hasta en los casos inveterados, activa la formación de la epidermis, suprime las secreciones, quita los dolores y el prurito. En los **eczemas húmedos** tiene efectos eminentemente secantes y desodorizantes sin producir irritación.

## Tannismut

(Bisanato de bismuto.) Astringente intestinal muy activo, fácil de tomar y poco costoso. Reúne la acción del tanino con la del bismuto. De eficacia segura cuando los demás medicamentos no dieron resultado.

**Ictinalo Heyden.** Químicamente idéntico al Ictiol, pero mucho más barato.

## Salit

Líquido aceitoso, de acción rápida en las **afecciones reumáticas** (reumatismo articular, neuralgias agudas, pleuresías reumáticas). Cura rápidamente los accidentes dolorosos. Las fricciones del Salit puro son soportadas por la piel. Ningún efecto secundario.

## Duotal

El **Duotal «Heyden»** es una preparación guayacólica no tóxica, inodora é insípida. Excelente remedio en la **tuberculosis pulmonar** y en los **catarros crónicos** de las vías respiratorias.

## Novargan

Facilita el **tratamiento bactericida intensivo de la gonorrea** á causa de ser completamente libre de acción irritante hasta cuando se emplea en proporciones relativamente muy altas.

**Aceite á la acoína.** (Solución aceitosa á base de acoína.) Produce instantáneamente una **analgesia persistente** en las afecciones oculares dolorosas y después de las cauterizaciones, **sin ejercer efectos secundarios sobre el ojo**.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

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

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

## LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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



MEDALLA DE PLATA  
EXPOSICION FARMACEUTICA  
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO  
EXPOSICION UNIVERSAL  
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE  
EXPOSICION UNIVERSAL  
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO  
IX CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

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

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

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

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

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

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

## Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

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

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

En Madrid: Dr. Pizá, Infantas, 26. Zaragoza: C. Ríos, Coso, 73. A. y principales farmacias de España y America.

## ANALISIS

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

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



# TIODINE COGNET

Thiosinaminéthyl iodide  $C_6S_2Az^2H^{13}I$   
COMBINACION **ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA**  
**INYECTABLE** **TENOR EN YODO 47%** **SIN YODISMO**  
ABSOLUTAMENTE INDOLORA CONSIDERABLE NI TOXICA — NI CÁUTICA Estabilidad y Solubilidad perfectas.

**VIA HIPODÉRMICA**  
AMPOLLAS: 1 inyección cada 2 días

**VIA ESTOMACAL**  
PILDORAS: 2 á 6 por día

Todas las Indicaciones del YODO, de los YODUROS y de la TIO-SINAMINA  
Sífilis secundaria y terciaria. Afecciones para-infléticas. Tabes, Arterio Esclerosis, Reumatismo,  
Tuberculosis tórpida y ganglionares. Raquitismo. Miocarditis. Anginas de Pecho. Asma,  
Entisema, Bronquitis crónicas, Adheencias, Sinequias, Cicatrices, Nefritis, etc.

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

## NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

## PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

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

## Jarabe de Digital de LABELONYE

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

Empleado con el mejor éxito. LABELONYE y C<sup>ia</sup>, 99, Calle de Aboukir, PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

## TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

cura la Gota, Reumatismo  
y el Mal de Piedra.

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

## Anemia \* \* \* Clorosis

Tratamiento hipodérmico  
POR MEDIO DEL

### HIERRO INYECTABLE ROUSSEL

Tres preparaciones ferruginosas  
sin dolor en el acto de la inyección:

**Sali ilato de Hierro naciente**  
1 centigramo por centímetro cúbico.

**Glicero-cable de Hierro y quinina,**  
1 centigramo por centímetro cúbico.

**Glicero-Fosfato de Sosa y Hierro,**  
dos centigramos de Hierro y cinco cen-  
tigramos de Glicero-fosfato de Sosa.

**J. MOUSNIER, SCEAUX (Seine),**



Medicamentos urgentes que  
todo Médico debe siempre tener  
en casa en permanencia:

Ergotina Mousnier

Ergotinina Mousnier

Quinina inyectable Roussel

Mixtura antinevrálgica  
al acónito de Mousnier

Solucion vital dynamógena  
Vindevoget  
(Neurosténico, Cardíosténico).

Todos estos preparados se venden en fras-  
quitos de cinco centímetros cúbicos.

en **PARIS, 6, r. Jacob y 1, r. des Tournelles**

# STÉNOL

DE

Charles CHANTEAUD

Excelente Medicamento tónico  
contra la *Debilidad, Cansancio,*  
y para los *Convalecientes.*

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD  
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS  
DEPOSITO en TODAS las BUENAS BOTICAS

DEPOSITO GENERAL para ESPAÑA  
J. URIACH y C<sup>a</sup>, Barcelona.

# URÉOL

DE

Charles CHANTEAUD

Remedio á base de Urotropina  
Muy eficaz en las Enfermedades de los  
Riñones y de la Vejiga — *Hemorragia*  
*Cistitis, Gota, Reumatismo.*

Preparado en el Laboratorio Charles CHANTEAUD  
54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS  
DEPOSITO EN TODAS LAS BUENAS BOTICAS.

# ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE

DE

## PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9<sup>e</sup>)  
de que es director

**MR. A. LORETTE**

es la encargada

**EXCLUSIVAMENTE**

de recibir los anuncios extranje-  
ros para nuestro periódico



# JARABES IODURADOS de J.-P. LAROZE

## JARABE LAROZE DE IODURO DE POTASIO

Una cucharada de sopa del jarabe contiene 1 gr. de Ioduro.  
enteramente libre de cloruros, bromuros é iodatos.

## JARABE LAROZE DE IODURO DE SODIO

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

## JARABE LAROZE DE IODURO DE ESTRONCIO

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

## JARABE LAROZE DE PROTO-IODURO DE HIERRO

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

Indicaciones Terapéuticas : ENFERMEDADES DE LA PIEL ♦ SIFILIS

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

ROHAIS y C<sup>ia</sup>, Farmacéuticos de 1.<sup>a</sup> clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

## SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL GREGOTADO  
Muy bien tolerada, esta solución permite, sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las TUBERCULOSIS, las AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES, las ESCROFULAS, el RAQUITISMO.  
PAUTAUBERGE, 9bis, rue Lavoisier, PARIS - Principales Farmacias, España y América

## CÁPSULAS PAUTAUBERGE

(GREGOTADO, Fosfato de Cal Iodoforma)  
PODEROSO ANTITUBERCULAR  
Tomado sin dificultad y bien tolerado.

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

## Jarabe Gelineau

(Bromuro Potásico Arsénico y Clorol combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS

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

Sin par en el tratamiento de la TOS FERINA

## Epilepsia las Grageas Gelineau

constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

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

## HIERRO QUEVENNE

Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre. — (—) — ida por día. — Envíe el folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

## BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente. El mas completo de los reconstituyentes y de los tónicos del organismo. Se recomienda por su empleo y su gusto agradables.

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

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

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

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

## VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE


Bilis, Cálculos hepáticos, ictericia, Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable : una b. tlla por día.




  
**EUQUININA**
  
**QUININA SIN AMARGOR**
  
 Efectos iguales á la quinina en las fiebres, estados gripales, paludismo, tifus, tos ferina y neuralgias.

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

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

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

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

**LA TOJA**

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Cataluña y Baleares:

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

**Barcelona.**

Representante en Madrid.

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

**VINO PINEDO DE KOLA**
  
**COMPUESTO**

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

**TONICO NUTRITIVO**

*(Kola, Coca, Guarana, Cacao y Fósforo asimilable)*

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

**GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. BILBAO**

Se Pídanse en todas las farmacias y droguerías.

**AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL**

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

**ES UNA GOLOSINA**

Una oarrita ó paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disuelto en un cortadillo de agua.

Precio, 25 céntimos en todas las Farmacias y Droguerías. Al por mayor (en cajas de 50 purgantes) en todos los Almacenes de Drogas y Especialidades Farmacéuticas de España.

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

Representante general, **MARCELINO MESA**, Puertollano (Ciudad Real)

(Muestras gratis á los señores Médicos y Farmacéuticos.)

**PASTILLAS**

**CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL**

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

**FARMACIA DE BORRELL HERMANOS**

**MADRID BARCELONA**

**PUERTA DEL SOL, 5 ABALTO, 29**

**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.



# IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

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

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

## Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



## 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.

TRATADO DE TERAPEUTICA APLICADA, por el doctor Fonsagrives. 3 tomos. Precio, 23 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 8	TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO, por el Dr. Politzer. 2 tomos con 258 grabados. Precio, 15 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 12	ENFERMEDADES DEL CEAZÓN, por el Dr. Hradent. 1 tomo con grabados. Precio, 9 pesetas. — Los pedidos á esta Administración. 13	TRATADO DE MEDICINA OPERATORIA, por Karl Löbker. 2 tomos de cerca de 400 páginas cada uno y 276 grabados intercalados en el texto. Precio de la obra, 16 pesetas en toda España. — Los pedidos á esta Administración. 15
---	--	--	--

## Santa Teresa de Avila.

Aguas radio-azoadas, bicarbonatado-liténicas.

Clima de altura (1.236 metros).

**Sanatorio de verano.**

**Indicaciones:**

Aparato respiratorio, digestivo, anemias litiasis, y convalecencia de enfermedades prolongadas.

Temporada oficial: de 20 de Junio á 20 de Septiembre.

Informes al Administrador del Balneario.

## BALNEARIO de ZUAZO (Alava).

**Sociedad Anónima.**

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y CUATRO DE PLATA

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar** en sus primeros períodos, **asma, enfisema, residuos del trancazo ó gripe y demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio.

—Clima sano y de altura (650 m. sobre el nivel del mar).

Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etc., etc.

Dirección facultativa á cargo del Dr. Dionisio Juste y Garcés.

**Itinerario:** Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.

Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre, prorrogable hasta el 30.

Se remiten catálogos gratis á quien los solicite. Pedidos de aguas y habitaciones, al administrador del establecimiento.

Director-gerente: D. Pedro Viguri, Postas, 32, Vitoria

## AGUAS 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, quedespierta el apetito y favorece las digestiones.

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



Anemia, Cloro-Anemia, Linfatismo, Neurosis del Corazon, Desórdenes de la Circulación, Afecciones Escrofulosas y Cutáneas, tratadas con buen éxito por el Cuerpo Médico por los

## GRANULOS ANTIMONIO-FERROSOS

del Dr PAPIILLAUD

Medicación ferro-arsenical (arseniato de antimonio, 0,001<sup>m</sup>/° por Gránulo y Hierro)  
Presencia simultánea del Hierro, Arsénico y Antimonio en estado de sal la mas asimilable. — Dosis : de 2 á 8 gránulos al día.

Depósito Genl: F. GASTON, 7 Rue Coq-Méron Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

**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.

**G**rageas al Lactato de Hierro de  
**GÉLIS & CONTÉ**  
Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.  
El mas eficaz de los Ferruginosos contra la  
**ANEMIA — CLOROSIS**  
EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.  
LABELONYE & Co 99 Rue d'Aboukir Paris, y Farmacias

**BLANCARD**  
Rótulo verde — Firma  
**ANEMIA** **CLOROSIS** **LEUCORREA**  
**PILDORAS y JARABE**  
**SÍFILIS**  
DESCONFÍESE de los SIMILARES  
ALTERABLES INEFICACES  
Dirección: en PARIS (6°) 40, Rue Bonaparte.



## VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable; e

**Vino Fosfatado de Vial** es un estimulante

poteroso 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

## AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla  
Se to per las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido 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, Paris (9°), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

