

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Reales órdenes que nadie cumple.—Edad para el ingreso en los Institutos.—Amor al .. dinero.—**SECCIÓN DE MADRID:** Quimismo del estómago después de la gastro-enterostomía.—Un caso de extirpación total de la laringe en dos tiempos; presentación del enfermo y pinzas patológicas macro y microscópicas.—Revista de osteo-artropatías y cirugía ortopédica.—Notas clínicas.—**SECCION PRACTICA:** Paranoia persecutoria en la decrepitud.—Edema maligno ó carbuncal.—**PERIODICOS MEDICOS:**—**PRESCRIPCIONES Y FORMULAS.**—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRONICAS.**—**ANUNCIOS.**—**VACANTES.**

Boletín de la semana.

Reales órdenes que nadie cumple.—Edad para el ingreso en los Institutos.—Amor al... dinero.

El inspector provincial de Sanidad de Valencia ha llamado la atención de los alcaldes, subdelegados de Medicina é inspectores municipales, así como la de los médicos en ejercicio en dicha provincia, para que sin ningún género de excusas den cumplimiento á las disposiciones y Reales órdenes que prescriben sean vacunados todos los individuos menores de diez años y revacunados los menores de veinte, pues de lo contrario incurrirán en la responsabilidad señalada en dichas Reales órdenes.

El recuerdo del inspector de Sanidad de Valencia nos parece muy laudable y digno de ser repetido por los inspectores de las 48 restantes provincias españolas. De esa suerte, esto es, vacunando y revacunando, dando parte de los casos de viruela y aislándolos rigurosamente, es como podría evitarse esa vergüenza de los pueblos que quieren pasar por cultos.

Desgraciadamente ni las autoridades ni los médicos suelen hacer gran caso de esas amonestaciones, en perjuicio, claro es, de las primeras y de sus administrados y muchas veces también de los segundos. Nuestro país es el país de Santa Bárbara, y es muy difícil, ya que no imposible, crear nuevas costumbres.

La fijación de la edad reglamentaria para el ingreso de los alumnos en los Institutos, ha dado motivo á muchas Reales órdenes, con sus aclaraciones correspondientes, todas las cuales han sido sustituidas por otras nuevas en cuanto el Ministro ha tenido interés por algún alumno. No es fácil reglamentar esto sino á estilo militar, que casi siempre es el más equitativo.

He aquí ahora la Real orden que sobre dicho particular ha visto la luz en la *Gaceta* del 29 de Agosto último:

Ilmo. Sr.: Como quiera que, por la diversidad de disposiciones dictadas con diferentes fechas en la materia, han surgido dudas acerca del momento en que deba exigirse la justificación de la edad reglamentaria para ingresar en el Bachillerato, y exigiendo de modo explícito el art. 28 del reglamento para el régimen y gobierno de los Institutos que esto tenga lugar como condición indispensable al indicado objeto, debiendo haberse cumplido diez años cuando el aludido ingreso, y prohibiendo dar curso á ninguna solicitud en oposición á ese terminante precepto, así como el otorgar la dispensa del mismo;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha dignado disponer que en lo sucesivo se observe puntualmente lo prevenido á este propósito en el precitado reglamento; acordando al propio tiempo, para evitar la perturbación que pudiera producirse en los casos en que ya se hubieran abonado los derechos correspondientes al antedicho ingreso, que se respeten los que, conforme á las prácticas que al presente se venían observando, estuviesen ya satisfechos al tiempo de recibirse la *Gaceta* en que esta disposición se publique, en las localidades donde radiquen los establecimientos de enseñanza á que concierne.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años.—Madrid 28 de Agosto de 1908.—*R. San Pedro.*—Sr. Subsecretario de este ministerio.

En *La Correspondencia de España* encontramos el siguiente suelto, que gustosos reproducimos:

Volvemos á llamar la atención de los señores Ministro de la Gobernación y Director de Administración local, acerca de la conducta del Ayuntamiento de Gerona, que se ha propuesto, en contra de toda la opinión de aquella simpática capital, destruir el arbolado de su magnífico paseo.

Para burlar los recursos entablados contra tal acuerdo, el Ayuntamiento ha tomado otro verdaderamente increíble, por lo atrevido y estupendo; ha anunciado la subasta de otra nueva corta de árboles, distinta en número y calidad de la propuesta anteriormente.

Contra tan manifiesta transgresión de la ley ha sido interpuesto recurso extraordinario de nulidad.

Para hazañas como estas desean y proclaman muchos la descentralización y la autonomía administrativa, para hacer mangas y capirotos de la hacienda de los Municipios, sin que haya nadie que les vaya á la mano en sus desafueros y extralimitaciones.

De esperar es que el Sr. Ministro de la Gobernación no consienta tamaño desafuero.

Pero vamos á cuentas, querido colega: ¿el Ayuntamiento de Gerona, y otros muchos que nosotros conocemos, ha necesitado para cometer tales desafueros la descentralización administrativa? La respuesta está á la vista.

Todavía recuerda quien esto escribe—y recordarán muchos madrileños—la ignominiosa corta de árboles de las calles de Claudio Coello y Columela, autorizada por un alcalde muy liberal ya difunto. ¿Y cree el colega que protestaron entonces los pe-

riódicos? Alamedas hermosísimas, árboles seculares hemos visto cortar nosotros sin que nadie protestara... y es que hay entre nosotros poquísimo amor al árbol, sobre todo cuando éste puede producir algunos rendimientos.

DECIO CARLAN

Madrid, 5 de Septiembre de 1908

**QUIMISMO DEL ESTÓMAGO
DESPUES DE LA GASTRO-ENTEROSTOMÍA**

COMUNICACIÓN HECHA AL II CONGRESO ESPAÑOL DE CIRUGÍA

Por el Dr. D. JOSÉ GONZÁLEZ CAMPO,

Especialista en enfermedades del aparato digestivo, presidente de la Academia Médico Quirúrgica Española.

Averiguar el quimismo del segregado del estómago después de la anastomosis gastro-intestinal es asunto de extraordinaria importancia, que no he de encarecer detallando la transcendencia de sus modificaciones en el curso de distintas dolencias y en el éxito definitivo de la intervención.

Como se han señalado por muchos cirujanos resultados que mis observaciones realiza las con cuanta minuciosidad he podido contradicen, creo conveniente exponer con brevedad lo observado, interpretándolo conforme á la manera de ver de la generalidad de los fisiólogos y clínicos contemporáneos.

He estudiado el quimismo en algunos enfermos antes y después de gastroenterostomizados por distintos cirujanos, pero el número de estos enfermos no ha sido: ni con mucho, tan grande como el que he hecho operar, porque si bien en todos ellos analicé el jugo gástrico cuando hube de aconsejarles la operación, han sido relativamente pocos los que se han sometido al empleo de la sonda meses ó años más tarde, encontrándose sanos; esto aparte de que la mayoría de los pacientes residían fuera de Madrid y, dados de alta, regresaron á su hogar, no volviendo aquí.

En general puede afirmarse que la gastroenteroanastomosis sólo se halla indicada y se practica de un modo casi exclusivo para remediar un conflicto mecánico: la estenosis pilórica. Esta estenosis está esencialmente determinada por dos procesos patológicos distintos, y que bajo el respecto químico pudiéramos denominar opuestos: la úlcera con sus secuelas de neoformación fibrosa y el carcinoma.

En los procesos ulcerativos es harto conocido que la nota química dominante es la hiperacidez clorhídrica, la hiperclorhidria, especialmente en los casos en que el proceso no es muy añejo; si es de larga fecha, las glándulas, rendidas por un trabajo excesivo que se prolonga muchos años, se agotan y degeneran, segregando un líquido menos ácido de lo normal. De suerte, que mientras en los casos no muy antiguos la hiperclorhidria es la regla, en los inveterados puede existir hipoclorhidria que llega rara vez á la total aclorhidria ó falta absoluta de acidez por alteración funcional ó por lesión de estructura.

En el carcinoma, por el contrario, suele el proceso comenzar siendo hipoclorhídrico, no tardando en hacerse aclorhídrico por completo. Como cuando se practica una gastroenterostomía por carcinoma es por imposibilidad de llevar á cabo la operación radical, la supervivencia del enfermo es muy escasa y ofrece poco interés práctico la investigación ulterior del quimismo, que no se modifica porque cese la retención ya que la existencia del tumor y de sus productos y la gastritis concomitante mantienen hasta el final la alteración secretoria.

El interés del asunto radica por entero en los resultados de la gastroenterostomía, practicada para combatir lesiones estenóticas de las llamadas benignas, no porque lo sean, sino en contraposición á las neoplásicas, y á las benignas es á las que voy á referirme.

Es un hecho admitido hoy que el estómago normal en estado de vacuidad no segrega, por lo que cuando después de doce ó más horas de ayuno practicamos su cateterismo sólo damos salida á escasa cantidad de líquido, por lo común desprovisto de ClH. La viscera empieza á segregar en el momento de comenzar la comida, antes de que los alimentos penetren en su cavidad y sigue segregando hasta que las últimas porciones de quimo atraviesan el orificio gastroduodenal. Esta secreción es ácida, como todos saben, merced al ClH, y esta acidez aumenta ó disminuye en muchas ocasiones, causando, ó sin causar, molestias al sujeto.

Cuando existe estenosis del píloro se encuentra dificultado el vaciamiento del órgano quimificador y los alimentos permanecen en él más tiempo del debido, con lo que los períodos digestivos, el ciclo digestivo gástrico, como dice Hayem, se retardan y van siendo cada vez más prolongados hasta hacerse continuos por no llegar la viscera á vaciarse nunca. De esta manera la secreción hace, en el caso patológico, lo que hacía en el fisiológico; es tan duradera como la permanencia de los alimentos, y si es continua es por serlo también la digestión. El jugo elaborado por las glándulas suele ser ya hiperclorhídrico primitivamente por corresponder á este tipo químico la dolencia originaria de la estenosis (úlcera la mayor parte de las veces); pero si no lo es, la irritación que el contacto prolongado ó constante de los ingesta determina en la superficie de la mucosa, estimula la función glandular por mecanismos directos y reflejos, y esto es lo que explica la frecuencia de la hiperclorhidria y de la secreción continua en tales condiciones.

Pasando tiempo, las glándulas, agobiadas por el excesivo trabajo, llegan á rendirse, y si siguen segregando en demasía, su producto puede, por agotamiento funcional y más tarde por lesión anatómica, ir perdiendo gradualmente acidez, viniendo ese período observado en algunos estenóticos antiguos en que la hiperclorhidria inicial se ha trocado en hipoacidez clorhídrica.

Pero á medida que merma el ClH, por su exigüidad ó falta, se desarrollan los ácidos de fermentación, motivo por el cual la acidez, aun con escaso ClH, permanece alta. Esto se demuestra bien, evaluando por cualquiera de los distintos medios que la química nos su

ministra la acidez total y la clorhídrica del líquido recogido del estómago de uno de estos enfermos con retención, y viendo la notable diferencia que existe entre ambas, así como comparándola con la de una comida de prueba extraída del mismo individuo que la ingirió dos ó tres horas después de un lavado gástrico prolongado hasta que el agua al salir no dé reacción ácida.

Así es como hay que proceder siempre si se quiere llegar á conclusiones exactas, no olvidándonos nunca de medir por separado la acidez total y la clorhídrica, y creo que el no tener en cuenta escrupulosamente estas circunstancias, ha sido causa de que muchos cirujanos y algunos médicos hayan considerado como la regla la disminución de la acidez después de la gastroenterostomía, cosa exacta considerándola en absoluto, pero inexacta con relación al ClH.

Midiendo esa acidez del modo dicho antes de aconsejar al enfermo la operación, á poco de recibir el alta por curación operatoria, y al cabo de más ó menos tiempo de la intervención (de cinco meses á seis años), he encontrado en la mayoría de los casos la misma ó muy semejante proporción de ClH.

Debo confesar que no me asombró el resultado, porque esto mismo ocurre casi siempre en los hiperclorhídricos tratados con recursos dietético-farmacológicos. Yo fui de los primeros en hacer constar (en el año de 1900) el hecho aparentemente raro y paradójico de la persistencia del primitivo grado de acidez en los hiperclorhídricos curados de los fenómenos subjetivos, y no ha de extrañarme que en los gastroenterostomizados suceda lo propio.

La acidez total disminuye cuando han sido operados los enfermos, y la diferencia entre sus cifras pre y post operatorias es tanto mayor cuanto menos se haya cuidado el médico de lavar previamente el estómago, antes de hacer desaparecer la causa de la retención. El hecho de que esta acidez disminuya debe, sin ninguna duda, atribuirse á que vaciándose mejor el estómago cesa la irritación que provocaban los materiales retenidos y los productos de su descomposición, así como á que desaparecen los elementos ácidos engendrados en este proceso bio-químico.

En dos de mis casos, la acidez clorhídrica se elevó con la gastroenterostomía; parece probable que el descanso de la mucosa largo tiempo estimulada por las sustancias retenidas, por el mismo ClH y por los de fermentación, permita que los elementos glandulares todavía no destruidos, sino sólo agotados por la continuidad del esfuerzo secretor, normalicen su función.

Uno de los motivos que parecen *á priori* dar la razón á los que creen que con la gastroenterostomía disminuyen todos los factores de la acidez, tanto los de la total como el de la dependiente del ClH, es la supuesta dilución que experimentaría el jugo gástrico á beneficio de su mezcla con el intestinal que refluye por el orificio neoformado. Pero ni esto debe de ocurrir siempre, ya que no lo he observado sino excepcionalmente, ni puede suceder en la medida necesaria con todos los procedimientos operatorios, pues aquéllos que

se practican con la idea de evitar el círculo vicioso, tienden á impedir esa especie de regurgitación del contenido intestinal, y si no la impiden la reducen mucho.

Hace poco más de un año Katzenstein ha hecho públicos sus experimentos que, de confirmarse, harían variar en cierto modo el concepto de la cuestión, si bien no alcanzarían á invalidar los hechos observados. En primer lugar, repite una afirmación tan antigua como conocida: la de que la pepsina no ejerce acción sobre las sustancias albuminoides cuando el medio en que actúa es alcalino, extinguiéndose su poder peptonizante que no recupera por nueva acidificación; de esta suerte, al refluir al estómago el contenido intestinal pierde la pepsina su valor digestivo. Después sienta el hecho de que el líquido intestinal determina un reflejo inhibitor de la secreción gástrica, con lo que disminuye la hiperclorhidria.

Pero las cosas no deben de pasar corrientemente de una manera tan sencilla á juzgar por lo que yo he observado. Con relativa frecuencia he visto enfermos no operados, con acidez clorhídrica muy acentuada, en cuyo jugo gástrico determiné la presencia de cantidades considerables de bilis fácilmente reconocible por su color, y el píloro no está dotado de acción electiva para franquear el paso al segregado hepático y negárselo al pancreático; además, y para convencerme de la naturaleza del líquido, determiné la presencia de la bilis por sus especiales reactivos y los productos de secreción del páncreas por la facilidad con que este jugo, fuertemente alcalinizado por mí, digería en la estufa la albúmina. He visto, asimismo, un sujeto hiperclorhídrico antes de ser gastroenterostomizado por estenosis pilórica, con acidez clorhídrica de 1,70 por 1.000 en Marzo de 1904, que en 3 del mes actual, existiendo en el líquido recogido por la sonda bilis y jugo pancreático, demostrables por los medios que acabo de exponer, presentaba una acidez clorhídrica, medida igual que hace cuatro años con el dimetilamidoazobenzol, de 1,89 por 1.000, esto es, de 0,19 por 1.000 más que antes de sufrir la gastroenterostomía que por el procedimiento de Roux practicó Bravo (D. J.), en 26 de Marzo de 1905.

La producción de úlceras pépticas del yeyuno observada alguna que otra vez después de la operación á que aludo, habla igualmente en contra de la pretendida alcalinización post-operatoria del jugo hiperclorhídrico, porque debiéndose su mecanismo genético al paso de un líquido muy ácido por una mucosa no dispuesta para soportarle en esas condiciones, no tendría lugar en el caso de que el quimo se saturase y la acidez disminuyera por mezcla con el segregado del intestinal y de las glándulas anexas.

Experimentalmente acaso también pueden oponerse á los resultados obtenidos por Katzenstein los de Steudel, que demuestran que un perro en el que se hacía pasar el contenido del duodeno por el estómago á través del píloro para salir con el quimo por la anastomosis gastro-yeyunal, no sufrió alteración de ningún género.

Por lo tanto, y mientras no se concilien los datos experimentales entre sí y con los clínicos, no creo que podamos conceder valor á las expresadas aseveraciones.

Resumiendo lo dicho, debo dejar sentadas las conclusiones siguientes:

1.^a La gastroenterostomía está indicada de un modo absoluto exclusivamente en las estenosis del píloro de naturaleza benigna ó carcinomatosa, en las cuales el quimismo del estómago es por lo común de tipo respectivamente opuesto.

2.^a El tipo químico en las estenosis benignas, es casi siempre hiperclorhídrico, pero si el proceso data de fecha remota, puede ser hipoclorhídrico por agotamiento funcional ó por degeneración de las glándulas productoras de ácido.

3.^a La acidez total en los casos de retención estenótica suele ser mucho más elevada que la clorhídrica porque á ésta se suma la de fermentación.

Para determinar la acidez pre operatoria ha de medirse la correspondiente á una comida de prueba ingerida previo lavado gástrico, y tanto en este caso como en los análisis post-operatorios, es de rigor precisar la acidez total por separado de la clorhídrica.

4.^a En la mayoría de casos he encontrado igual ó muy análoga, la acidez clorhídrica pre y la post operatoria, hallando excepcionalmente más elevada la última. En cambio al desaparecer el obstáculo que se oponía á la evacuación disminuye en grado considerable la acidez total.

5.^a Las recientes afirmaciones de Katzenstein acerca de la disminución de la acidez gástrica por reflujo intestinal en los gastroenterostomizados son muy discutibles y están en contradicción con los resultados de la clínica.

UN CASO DE EXTIRPACION TOTAL DE LA LARINGE EN DOS TIEMPOS

PRESENTACION DEL ENFERMO Y PIEZAS PATOLOGICAS MACRO Y MICROSCOPICAS

Por el Dr. D. A. TAPIA

Comunicación presentada al II Congreso Español de Cirugía.

Al exponer esta modesta comunicación ante el II Congreso Español de Cirugía, especie de heraldo que va á pregonar por el mundo culto nuestra labor forzando las murallas chinas en que nuestra apatía de publicistas deja enquistado y oculto el trabajo científico de España, creo deber ineludible, que cumpla con extraordinario agrado, hacer resaltar la labor de los cirujanos españoles en la operatoria laríngea. Labor fecunda digna de ocupar puesto preferente entre las naciones progresivas.

Recientemente he leído una modernísima obra francesa de tumores laríngeos, en la que, haciendo recuento de los cirujanos y especialistas que en los distintos países han practicado la extirpación total de la laringe, apenas cita dos nombres españoles. Y nada tiene de particular que en el extranjero no se conozcan más,

porque aquí mismo quedan lastimosamente ignorados.

La precipitación con que está escrito este trabajo, no me ha permitido hacer una cabal requisa de la historia de la cirugía laríngea en España, pero sí me permite citar multitud de nombres de cirujanos ilustres que han practicado esta intervención. Con los datos que poseo no podré hacer una estadística definitiva (y para que sea provisional renuncio por ahora á hacerla), pero sí podré avanzar para cuando llegue el caso, que es brillante y nada desmerece de las estadísticas extranjeras. Que en esto de las estadísticas extranjeras, globales casi siempre, no tienen para mí estimación ninguna; cuéntanse sólo en ellas los casos publicados, y evidentemente es notorio que suelen no publicarse los casos malos, mermando así enormemente, con grave riesgo de la veracidad científica, la casilla de la mortalidad operatoria. Para mí sólo tienen valor las estadísticas personales, donde el autor sincero expone todos sus casos así favorables como adversos.

He aquí los nombres que yo conozco de autores españoles que han practicado la extirpación total de la laringe. Pero ante todo permítaseme dedicar un recuerdo á la memoria de D. Federico Rubio y á los ilustres cirujanos doctores Toro y Sota de Lastra, que los primeros en España y de los primeros en el mundo, han practicado respectivamente dos, tres y una extirpaciones totales de laringe. Que yo sepa, han practicado esta operación los señores siguientes: Botey (de Barcelona) Gómez Pamo (de Madrid), Pizjuan (de Sevilla), Baltar (de Santiago), Lazarraga (de Málaga), Lloret (de Valencia), Cogollos (de Valencia), Más (de Murcia), Spreafico (de Madrid), Ribera (de Madrid), Guedea (de Madrid), Goyanes (de Madrid), Fons (de Madrid), Botella (de Madrid), Compaired (de Madrid).

Además, han realizado sólo extirpaciones parciales un número, como es natural, mucho mayor aún; de entre éstos citaremos al malogrado maestro Uruñuela, Federico Olóriz (hijo), Madrazo (de Santander), Castañeda (de San Sebastián), Martín (de Barcelona), Rueda, Barajas (de Madrid), etc.

De intento no he nombrado al Dr. Cisneros, campeón de la cirugía laríngea en España, que en el transcurso de años ha practicado 73 grandes intervenciones en este órgano, cifra respetable y tal vez sólo superada por uno ó dos cirujanos alemanes. Pero es que además la personalidad del Dr. Cisneros, y por lo tanto la laringología española encarnada en él, debe figurar en primera línea en la historia de la extirpación total de la laringe. Para demostrarlo, analicemos sucintamente el desenvolvimiento histórico de la laringectomía. Yo creo que puede admitirse en su evolución tres etapas.

PRIMERA ETAPA: Extirpación de la laringe sin ocluir la herida resultante, es decir, sin suturar el esófago á la membrana y músculos infrahioides. Con este primitivo modo de proceder, quedan en amplia comunicación la herida operatoria y la tráquea, con los líquidos y exudados procedentes de la boca.

Resultado: frecuente bronconeumonía séptica. Mortalidad sumamente elevada, 52 por 100. Poan (se entiende de casos publicados). Muchos cirujanos deja-

ron de practicar esta operación en vista de los fracasos. Koch decía: «Todo el talento del cirujano consiste en no dejar al enfermo sobre la mesa de operaciones». Solís Cohen afirmaba que el hacer esta operación «era sacrificar demasiados enfermos para salvar uno».

SEGUNDA ETAPA: Para evitar el peligro de bronconeumonía se aísla la cavidad bucal de las vías respiratorias.

El hecho de suturar el esófago a la membrana infrahiodea para lograr la separación buco-respiratoria, fué sin disputa un paso colosal dado en el progreso de la operatoria laríngea. Esta idea se les ocurrió con entera independencia á Bardenhauer y á Cisneros, quienes la pusieron en práctica con gran éxito; y yo que en obras extranjeras veo unido el nombre de Bardenhauer á este hecho culminante, no puedo menos de recabar para Cisneros, si no la exclusiva, al menos la participación por igual. Nosotros debemos llamar á esto, procedimiento de Cisneros, ó cuando menos procedimiento de Bardenhauer-Cisneros.

En esta segunda etapa se cuenta también con el esfuerzo de Gluck, autor de ingeniosísimas plastias para la separación buco-faríngea, y además con el método de Perier para el abocamiento de la piel á la tráquea seccionada transversalmente. Pero no es este el momento de exponer todos estos interesantes mejoramientos de técnica, que nos llenarían muchísimas páginas.

TERCERA ETAPA: A pesar del mejoramiento logrado con la sutura del esófago, la laringuectomía seguía dando una respetable mortalidad, 22 por 100 según unos (Schmiedge'ow), 15 por 100 según otros (Molinier); repito que estas son estadísticas generales de casos publicados. Y es que la sutura aisladora no puede mantenerse aséptica por el paso al esófago de los líquidos de la boca que muchas veces infectan los puntos y la incomunicación se rompe, y la infección puede ganar toda la herida y á la vez el aparato respiratorio.

Pues bien, Le Bec y de Real con ideas de Gluck, han realizado el ideal de la cirugía laríngea, estableciendo una sólida *barrera viva* entre la tráquea y la boca: al nombre de estos dos ilustres maestros debemos unir el de Cisneros, que ha hecho más por el nuevo método que sus propios autores, puesto que en sus siete últimos casos operados ha obtenido siete éxitos operatorios. Si bien siete casos son pocos todavía para sentar conclusiones definitivas, esto hace creer que la terrible mortalidad operatoria de la laringuectomía ha llegado á ser casi despreciable con este procedimiento. Pronto la laringuectomía será operación casi benigna.

* *

Si el tratamiento quirúrgico del cáncer puede ser eficaz en algún órgano, en ninguno mejor que en la laringe donde se reúnen multitud de circunstancias favorables: precocidad de diagnóstico, puesto que este órgano protesta pronto con voz ronca de las acometivas de la lesión; caparazón cartilaginoso que detiene el avance por continuidad; escasez relativa de redes linfáticas; naturaleza del neoplasma que casi siempre es epiteloma pavimentoso con globos epidérmicos, el me-

nos maligno de todos los epiteliomas, acaso porque el engranaje de sus células, debido á las pestañas ó hilos comunicantes, las une dificultando su paso al torrente linfático que tan fácilmente acontece en los carcinomas encefaloides. La índole del trabajo presente no me permite extenderme en las indicaciones de la laringuectomía total, pero algo he de decir á guisa de recuerdo de esta cuestión tan interesante menostenido en cuenta por los cirujanos generales que por los especialistas, acaso porque éstos mirando con gran cariño al órgano de sus cuidados y viendo la lesión en todos sus detalles de aspecto, sitio, extensión, etc., pueden juzgar con bastante exactitud el tanto de mutilación que el órgano enfermo requiere y por consecuencia el tanto de órgano que debe conservarse.

El concepto expuesto por Le Bec y de Real y por algunos cirujanos norteamericanos, de efectuar siempre la extirpación total de la laringe me parece absurdo, teniendo en cuenta que existen curaciones permanentes indubitables con operaciones parciales que por otra parte conservan el órgano de la palabra y acusan menor mortalidad.

Por regla general los especialistas admiten los agrupaciones siguientes:

Tumores pequeños limitados á una porción de la cuerda (Tirotomía).

Tumores que ocupan toda la cuerda inmovilizándola (Hemitirotomía).

Tumores de la epiglotis (operación de Wallas).

Tumores que sobrepasan la cuerda sin pasar la línea media (Hemilaringuectomía).

Tumores que invaden los dos lados de la laringe (Laringuectomía total).

Tumores extrínsecos con gran invasión ganglionar (Inoperables).

Tales son las indicaciones generalmente admitidas; pero debo hacer constar que cuando en la clínica se suscita una duda acerca de la elección de una de estas operaciones, yo siempre me inclino á practicar la inmediata superior; si se duda que pueda extirparse todo el mal con una hemilaringuectomía, practico la ablación total del órgano.

* *

Y vamos á exponer la historia clínica que motiva esta comunicación.

Desde el punto de vista de la curación operatoria, el caso no tiene nada de particular. Pero el interés que me induce á presentarlo se refiere á un grave incidente surgido en el acto operatorio, que por fortuna no trajo graves consecuencias y que nos sirve admirablemente para cantar las excelencias del procedimiento en dos tiempos; ya que de haber ocurrido este accidente en enfermo operado en un solo tiempo, la bronconeumonía hubiera estallado rápida acarreando fatal terminación.

E. V., pintor, de cuarenta y tres años, acude á nuestra consulta de la Policlínica Cervera, acusando ligeras molestias en la garganta, tos seca y ronquera; es catarral antiguo y ha padecido dos veces pulmonía en el lado derecho; no tiene antecedentes específicos. El doc-

tor Flores Estrada le está tratando una afección bronco-pulmonar muy sospechosa de tuberculosis, y lo envía á mi consulta para tratarle la afección laríngea.

Examen.—En la base de la cara laríngea de la epiglottis y tercio anterior de las cuerdas vocales, existe una masa neoplásica, sesil, de aspecto aframbuesado, que determina una gran pereza en los movimientos de las cuerdas aunque no llega á producir su parálisis; la glotis cartilaginosa permanece normal, por lo cual no hay dificultad respiratoria. No se tocan ganglios infartados. Exteriormente la laringe está muy abultada y borrado el ángulo diedro, formado por las láminas del cartilago tiroides. La glándula submaxilar derecha aparece algo más abultada que de ordinario. El cuerpo tiroides está sumamente hipertrofiado.

En el vértice del pulmón derecho se notan roces pleurales muy manifiestos y algún que otro crujido.

Diagnóstico.—Epitelioma laríngeo: El análisis de un trozo de tumor confirmó este diagnóstico. (Dr. Barbero Saldaña.)

Antes de someter á este enfermo á una intervención tan importante como era la laringectomía total, quisimos asegurarnos de si existía tuberculosis pulmonar, pues en este caso nosotros no hubiéramos intervenido de modo radical. El examen clínico suscitó muchas dudas, y casi todos los que en el Instituto Rubio le examinaron, se inclinaban á creer en la existencia de un catarro bronquial con reliquias (roces pleurales) de las afecciones que sufrió en otros tiempos. El examen de los esputos realizado varias veces por el doctor Durán resultó negativo, y las inyecciones de tuberculina puestas por el Dr. Jiménez, tampoco produjeron reacción. En vista de ello, nos decidimos á practicar la extirpación total de la laringe.

Operación.—Con la eficaz colaboración de los doctores Moreno Melgar, Iruete, Jiménez y Tapia (D.) y previas las precauciones de asepsia bucal, etc., etc., se practicó esta operación según la técnica de Le Bec y de Real. Primer tiempo (13 Marzo 1908): Sección transversal de la tráquea y abocamiento á la piel; apenas comenzada la anestesia clorofórmica, sobreviene enorme ataque de sofocación que exige la traqueotomía de urgencia; ésta resulta muy difícil por la existencia de un bocio que aparece turgente á nuestra vista al incidir la piel; se rechaza hacia abajo y se incinden los anillos 2.º y 3.º; colocada la cánula traqueal, hacemos respiración artificial y conseguimos volverle á la vida, que ya parecía extinguida por la asfixia.

Como la presencia de este bocio impedía el aislamiento de la tráquea por delante y por los lados, hicimos su extirpación dejando parte del lobulo lateral derecho. Aparece la tráquea libre por delante y procedemos á su denudación por los lados y por detrás. Dos hilos de seda, uno a cada lado que abarcan dos anillos, nos permiten tirar hacia adelante de la tráquea; en esta situación, la seccionamos por debajo del primer anillo. Disección fina para aislar la pared posterior de la tráquea de la anterior del esófago en una extensión de poco más de un centímetro; anteverción de la tráquea para abocarla á la piel suturando sus con-

tornos á la parte inferior de la incisión vertical practicada para la traqueotomía. Merced á la posición de Rose y á pesar de no haber empleado la cánula tapón de Trendelenburg, fué ejecutado este tiempo operatorio sin caer una gota de sangre á la tráquea.

Como es natural, entre la laringe y la pared posterior de la tráquea, que en su nueva situación viene á ser superior, queda un espacio que Le Bec drena hasta que el tejido de granulación se encarga de llenar, formando una barrera viva que servirá para aislar eficazmente el árbol respiratorio del digestivo, cuando al extirpar la laringe se pongan la faringe y el esófago en comunicación con la herida. Con objeto de llenar este espacio sin necesidad de encomendarlo al tejido de granulación, habíamos pensado, en conversaciones sobre este asunto, mi amigo el ilustre cirujano Goyanes y yo, seccionar á nivel del borde inferior del cricoides, los músculos esterno-cleido y esterno-tirohioideos, y suturarlos cruzándolos á modo de corbata protectora, por detrás de la pared posterior de la tráquea. Sin embargo de haber limitado nuestro deseo en este caso á aproximar en los posibles estos músculos con algunos puntos de sutura y drenar este sitio, apunto la idea del cruzamiento en corbata que espero realizar en la primera ocasión.

Las consecuencias operatorias fueron buenas. Algunas décimas de fiebre los tres primeros días, la eliminación de los puntos de sutura musculares y la mortificación de dos anillos traqueales que fué preciso extirpar, fueron las únicas contingencias ocurridas. La herida comenzó á granular rápidamente, y el espacio á que antes nos referimos quedó completamente relleno de un tejido cicatricial firme.

Segundo tiempo (3 Abril 1908): Extirpación de la laringe. Cloroformización á cargo del Dr. San Román. Incisión horizontal á nivel del hioides, desde un esterno-cleido-mastoideo al otro; incisión vertical y media desde el centro de la anterior hasta un poco por encima de la fistula traqueal; otra incisión horizontal, de seis centímetros, al nivel del extremo inferior de la incisión vertical. Los dos colgajos laterales que resultan permiten amplísimo campo, y facilitan la rebusca de ganglios en ambos lados. Extirpación de la glándula submaxilar derecha, que á pesar de tener aspecto aparentemente normal, está sumamente engrosada. Denudación de la laringe por delante y por los lados. Sección transversal entre la laringe y el primer anillo traqueal (debo recordar que en el primer tiempo se hizo la sección de la tráquea entre el primero y segundo anillo, quedando el primer anillo de la tráquea unido á la laringe). Este primer anillo, especie de diafragma completamente obturado por el tejido de granulación que llenó el espacio supratraqueal de que antes hablamos, nos sirve perfectamente para afirmar el aislamiento entre el tubo digestivo y el árbol respiratorio, y por eso le respetamos. Enucleación de la laringe de abajo arriba, procurando no herir el esófago.

La amplia cavidad resultante está en plena comunicación con la boca y con el esófago; los productos saliva y vómito, procedentes de esos puntos, invaden

el campo operatorio, y lo inundarían si no obturásemos provisionalmente su comunicación con tiras de gasa. Limpieza del campo operatorio y doble sutura con catgut á la membrana y restos musculares de la sección infrahioides. Colocación de una gruesa sonda de Nélaton por la nariz, para asegurar la alimentación durante los primeros días. Nueva limpieza del campo operatorio; para ello pedimos agua oxigenada, pero apenas comenzamos á embadurnar la herida, notamos un penetrante olor á formol y una fuerte sensación irritante en la vista. Nos habían servido formol puro (formaldehído al 40 por 100). Sin duda, alguna enfermera vertió formol en un frasco vacío que contuvo agua oxigenada y se olvidó de poner nueva etiqueta. Gran lavado con agua hervida para arrastrar el exceso de formol.

Se terminó la operación suturando los planos musculares y la piel y dejando un drenado muy amplio.

El curso post-operatorio se deslizó sin una sola décima de fiebre. Los primeros días, como consecuencia de la impensada cauterización con formol, tuvo grandes dolores en el cuello que cedieron al comenzar á eliminarse la escara. Como es natural, se mortificó parte de la pared anterior del esófago, quedando la herida en amplia comunicación con este órgano y con la boca, siendo preciso hacer tres ó cuatro curas diarias para mantener limpia la herida.

La incomunicación perfectamente establecida ya entre la tráquea y la herida, impidió en absoluto la entrada de saliva y exudados al árbol respiratorio. Ventaja inmensa que evitó á este enfermo la muerte segura por bronconeumonía y que realiza el ideal quirúrgico de la laringuectomía, operación cuyo casi único peligro es la bronconeumonía por aspiración, evitada casi seguramente con el nuevo método de La Bec y de Real.

Este enfermo, como pueden ver los señores congresistas, está completamente curado de la intervención operatoria.

*
* *

Para que este sujeto pueda hablar hemos mandado construir un aparato fonético, siguiendo las ideas de Delair; su fundamento consiste en llevar un sonido á la cámara posterior de la boca, y este sonido modulado por la lengua y los labios produce la palabra. Para ello el Dr. Landete ha confeccionado una pieza dentaria hueca, dentro de la cual se coloca una lengüeta vibrante. La cavidad citada está abierta hacia atrás y cerrada por delante, donde sólo hay un pequeño orificio, en el cual se enchufa un tubo de goma que á su vez se adapta á un balón de aire ó á la misma cánula traqueal. El enfermo impulsa fuerza al balón ó hace una espiración profunda y la lengüeta vibra, produciendo un sonido, que al ser modulado engendra la palabra. Hasta ahora nuestras pruebas han dado resultado favorable, si bien la voz obtenida es una voz rara, como de polichinela.

REVISTA DE OSTEO-ARTROPATÍAS Y CIRUGÍA ORTOPÉDICA

Por el Dr. D. SATURNINO GARCÍA HURTADO

Jefe del Dispensario de osteo-artropatías del Instituto Rubio,
y de la Beneficencia municipal de Madrid, por oposición.

Tratamiento de los abscesos tuberculosos, por el Dr. J. K. Joung, de Philadelphia.

Siempre ha sido un asunto de gran importancia práctica el tratamiento de los abscesos tuberculosos por las consecuencias tan desagradables que suelen producir cuando no se abren con las debidas precauciones.

El resumen del notable trabajo del Dr. Joung, es el siguiente:

1.º Que los abscesos tuberculosos suelen frecuentemente desaparecer con un tratamiento apropiado, sin que sea necesaria su abertura.

2.º Que antes de intervenir una articulación supurada ó un absceso consecutivo, debe hacerse una punción exploradora con un fin diagnóstico.

3.º Que el procedimiento operatorio debe decidirse con arreglo á las investigaciones del laboratorio.

4.º Cuando el pus del absceso es estéril, debe abrirse ampliamente, legarse y cerrar sin dejar drenaje, con las mayores precauciones asépticas.

5.º Cuando el pus contiene bacilos de Koch, debe abrirse con el termo, legar las paredes, dejar drenaje no más de cuarenta y ocho horas y hacer las curas estrictamente asépticas.

6.º Si el pus contiene diferentes especies de microorganismos, lo que se ha llamado infecciones mixtas, el absceso debe ser incindido, bien legado, lavado con una solución de formalina, cerrado parcialmente, dejando drenaje no más de cuarenta y ocho horas, buscando algún foco óseo, si le hubiere, ó los rayos X lo hubieran demostrado, para rasparlo ó erradicarlo, dejando en este caso el drenaje algún tiempo más.

7.º El pus debe tomarse de los senos ó conejeras, y si no hay microorganismos, el área tuberculosa debe tratarse por un completo y absoluto reposo, cerrando la abertura parcialmente y dejando drenaje aséptico.

8.º Si el pus de los senos contiene bacilos tuberculosos, debe la cavidad ser perfectamente legada, inmovilizada y tratada por una solución saturada de azul de metileno.

9.º Si los cultivos de los senos demuestran una infección mixta, deben ser legados, inmovilizados, ó tratado el estado general por la seroterapia.

Creemos, al transcribir lo más esencial del trabajo del Dr. Joung, que no se puede decir más concisamente y de un modo más claro, todo lo referente al tratamiento de los abscesos tuberculosos.

Estudio preliminar de la putrefacción albuminosa en el intestino de los enfermos de artritis deformante (artritis reumatoidea; osteo-artritis) y su influencia sobre el tratamiento de las mismas, por C. R. Andrews y Michael Hoke; Atlanta (E. U. A.)

Los autores estudian unos cuantos casos de artritis deformante típica, tratados por la leche fermentada con excelente éxito. Transcribimos uno, por ejemplo el primero, para formar juicio.

Enfermo de veintiséis años. Artritis deformante. La enfermedad data de nueve años. El enfermo no puede permanecer en pie, ni dar la vuelta en la cama sin auxilio. Están afectadas las articulaciones siguientes: Columna vertebral del occipucio al saco, codos, muñecas, manos, caderas, ro-

dillas y tobillos. Los dedos deformados. Inflamación periarticular en las muñecas. Manos abducidas y flexionadas. Inflamación periarticular en un codo, el otro doblado en ángulo recto con los movimientos muy limitados. Rodillas dobladas en ángulo recto, los cóndilos del fémur descansando por su parte posterior sobre los platillos de la tibia. Tobillos edematosos. Supuración en las uñas de los pies y ulceraciones de uno ó dos centímetros.

El paciente se encuentra en un grito. Las costillas rígidas durante la respiración. El abdomen distendido y timpánico. Arterja radial dura. Pulso rápido. Temperatura 99° á 101° F. Nefritis crónica. Piel pigmentada.

El enfermo fué sometido á leche fermentada, leche pectonizada y laxantes, por espacio de un año. Gradualmente fué desapareciendo el dolor. A los seis meses la temperatura era normal. Desapareció la pigmentación de la piel que se puso rosada. Aumentó de peso. La inflamación múltiple articular fué desapareciendo, quedando las deformaciones ya fraguadas, susceptibles de modificar por intervención quirúrgica.

El caso, como todos los restantes que los autores señalan, es de artritis típica deformante, acerca de cuya afección nos encontramos ordinariamente sin saber apenas que hacer.

Los resultados obtenidos en cinco enfermos de artritis deformante regularizando las digestiones por la leche fermentada y la pectonizada, hace pensar en la relación que pueda existir entre la putrefacción intestinal y la enfermedad que nos ocupa.

El tubo digestivo del hombre se encuentra en condiciones apropiadas para que en él se desarrolle toda una flora de bacterias. Ausencia de luz y temperatura constante de 37°. Así que entre otros se han encontrado frecuentemente el *B. coli*, *B. bífidus*, *B. ácido phelis*, *B. aërogenes capsulatus*, *B. lactis aërogenes*, *B. putrificus* y el *B. protens vulgaris*.

Según el Dr. Herter, en un excelente artículo publicado en el *American Journal Medical Association*, pueden reducirse á tres los tipos de putrefacción intestinal: «El tipo indólico» caracterizado por la notable cantidad de indol en los excrementos que son generalmente alcalinos, jugando al principio papel en este tipo, probablemente el *B. coli*: «El tipo sacaro-butírico», en el cual abunda el ácido butírico con poco indol, y el tipo mixto de estos dos.

El hecho de que la putrefacción intestinal produce materiales tóxicos está demostrado por multitud de observadores. Las alteraciones generales de las artritis reumáticas parecen depender de los productos de la putrefacción intestinal. De este modo se aplican los buenos efectos consecutivos á la regularización de las digestiones intestinales.

Contamos, pues, si esto es rigurosamente cierto, con un medio de tratar esos desgraciados enfermos de artritis deformante, cuya vida es un continuo sufrimiento.

Sobre los hilos de ligadura y sutura de las heridas.

En la Revista anterior dimos cuenta del modo de preparar el catgut según lord Lister, el inventor de la cura de su nombre. Hablando el otro día con el Dr. Cervera sobre este particular nos dijo lo siguiente:

«Yo no empleo ya la seda para las suturas; la he desechado por completo, siendo antes uno de sus más decididos partidarios. El motivo de esta conducta es que la seda no se reabsorbe, permanece en los tejidos sosteniendo pequeñas supuraciones y molestando hasta eliminarse.

En las suturas intestinales y curas de vientre empleo el hilo de celuloide. Es muy flexible, resistente y se reabsorbe al cabo de cierto tiempo, el necesario para que los tejidos

se unan. Se desinfecta bien y reúne más ventajas que ningún otro.

Estoy muy satisfecho con el hilo de plata. Se tolera muy bien, pero no se reabsorbe. En las hernias inguinales, he suprimido el enrejado que hacía antes con hilo de plata, y sólo empleo la sutura con este hilo. Primeramente, para suturas óseas, usaba el hilo de hierro galvanizado, el cual no daba malos resultados. Después lo he abandonado.

El catgut se desinfecta ya hoy muy bien y le empleo mucho, con buenos resultados.

La crin de Florencia cuando es buena también es útil. Tiene el inconveniente que es rígida é irrita los tejidos, por lo cual debe servir sólo para suturas que queden á la vista y puede extraerse cuando convenga.»

Y véase cómo sencillamente y sin darse el Dr. Cervera cuenta, nos estaba dando á los que estábamos reunidos en el Instituto Rubio el jueves 27 de Marzo último, una conferencia práctica sobre ligaduras que resumía la experiencia de muchos años. La modestia y el valer van siempre unidos y nuestro querido amigo es el tipo del hombre modesto pero cuyo valor y pericia operatoria no los cambiaría yo por cualquiera de los más eminentes que con justicia tanto bullen y suenan fuera de nuestra patria.

NOTAS CLINICAS

Tratamiento del mareo.

O'Reilly, en el *New York Medical Journal*, dice lo siguiente sobre el tratamiento del mareo:

Los individuos que saben por experiencia que tendrán, así que embarquen, grandes náuseas y vómitos, podrán acaso evitarlos con una inyección profiláctica de seis diezmiligramos de sulfato de atropina unidos á doce diezmiligramos de sulfato de esticnina. El medicamento más eficaz para O'Reilly es la nitroglicerina, en dosis de seis diezmiligramos, que con frecuencia alivia los síntomas subjetivos de depresión aunque persistan los vómitos.

Puede permitirse el uso del champagne y chupar hielo, aunque es dudoso ejerzan alguna acción, aparte de la sugestión, y lo mismo opina el autor de aplicaciones sobre el vientre, etc., etc. En ocasiones puede ser necesario calmar la sed con inyecciones salinas y utilizar enemas nutritivos para evitar la depresión de fuerzas.

En cuanto al aspecto nervioso de la enfermedad, lo combate con sedantes, entre ellos los bromuros le parecen lo más eficaz, en dosis de un gramo veinte centigramos cada seis horas desde un par de días antes de embarcar, preferente mente de la sal de estroncio ó cloretona en cápsulas ó sellos de treinta centigramos, repetidos cada cuatro ó seis horas.

Contra las moscas.

Formaldehído al 40 por 100 (del comercio). 100 gramos.
Agua. 900 —

Llénense con este líquido muchos platos que se colocarán en la habitación que se desea ver libre de moscas (en las mesas, en el suelo, en los bordes de las ventanas, etc.)

A las veinticuatro horas, estos platos y sus proximidades se encuentran llenos de moscas y mosquitos muertos. Renúvese el líquido cada par de días.—(*Archives de Med. militaire*).—DR. DELAMARE.

Contra las gastralgias:

Clorhidrato de cocaína. 10 centigramos.
Agua cloroformada á saturación. . . }
Agua de menta. } añ 50 gramos.

Para tomar una cucharada de café cada hora.

Contra la gastralgia de los cancerosos, M. Brissaud aconseja el clorato de sosa, que tiene la propiedad de detener la invasión de las ulceraciones cancerosas:

Clorato de sosa.....	10 gramos.
Agua destilada.....	añ 60 —
Jarabe de flor de naranja.....	

Una cucharada de las de sopa cada dos horas.—(*Montpellier Médical*.)

Contra la debilidad general:

Despáchese:

Sulfato de estriemina.....	6 centigramos.
Idem de quinina.....	4 gramos.
Tintura de cloruro de hierro.....	10 —
Acido fosfórico diluido.....	15 —
Glicerina, c. s. para completar 150 gramos.	

Para tomar una cucharada pequeña después de cada comida.

Tratamiento de la sarna.

1.º Fricciones durante veinte minutos con la pomada siguiente:

Azufre precipitado.....	20 gramos.
Vaselina benzoinada.....	120 —
Bálsamo del Perú.....	10 —

2.º Baño general prolongado.

3.º Jabonadura enérgica.

4.º Baño de almidón.

5.º Aplicación de pomada de óxido de cinc.

6.º Baño de almidón seguido de la aplicación de la pomada de óxido de cinc durante quince días.—(*Montpellier Médical*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

Sección práctica.

PARANOIA PERSECUTORIA EN LA DECREPITUD

Si el lector visitase la clínica de mujeres del Sanatorio del Pilar, seguramente llamaría su atención la enferma que voy á describir. Anciana de ochenta años, de color terroso, inclinada hacia el suelo, tiene aún bastante fuerza y agilidad para moverse mucho por los pasillos y sala de reunión. En ocasiones corre. Tiene la desgracia además de haberse quedado sorda de ambos oídos, por lo cual hay que recurrir al lenguaje mímico para poderse entender con ella. Alguien pensará que por sus condiciones esta paciente no es de interés para la ciencia. ¿Y por qué no? En una enfermedad en que está todo por saber, cada nuevo caso despierta una gran curiosidad; acaso su análisis traerá un rayo de luz que comience á disipar la obscuridad tenebrosa en que se halla envuelta su teoría. Por cuanto ésta no puede aún explicar este mal: conoce lo sensible, pero no lo inteligible de él; ignora su patogenia, que es—aquí como fuera—el nudo de la cuestión para la terapéutica.

De los antecedentes suministrados acerca de doña I. A., resulta que en estado de salud fué de voluntad enérgica, emprendedora y activa hasta la exageración. Aficionada á viajar, obligábala además á hacerlo la vigilancia de sus negocios. Un ejemplar del tipo expansivo en la vida psíquica. Estas circunstancias pueden engendrar el cansancio, la fatiga, pero no debe concedérseles otro valor que el de causa ocasional. Mas desde el tiempo de su juventud había tenido rarezas en su conducta, en particular en la custodia del dinero, al que mostraba apego tan grande, que muchas veces sufrían los suyos privaciones por este afán de no gastar y de administrarlo sola. Avara, en resumen. Como consecuencia, sentía temor grande á los ladrones, pareciéndole pocas cuantas precauciones tomaba en su casa para evitar un atentado

Vemos aquí ya delinearse un sentimiento de pavor irracional y un defecto de crítica, muy sospechosos para el médico práctico.

Cuando empezaron á indicarse estos temores, la hija y la nieta de doña I. A. trataron de disuadirla, con dificultades, porque ya su sordera estaba muy avanzada. Es decir, apelaron al razonamiento, que es lo peor que puede hacerse con los paranoicos, en cuyo trato debe hablarse muy poco, recordando aquel proverbio árabe que dice: *La palabra es plata y el silencio es oro*. El paranoico no es un ofuscado, un terco normal, porque éste es asequible al convencimiento; es un delirante con el que es absolutamente inútil discutir, porque en este caso, queriendo hacerle un bien, se le empeora. Hay que llevarle la corriente, si quiere uno captarse su confianza. Y sin que el enfermo simpatice con nosotros, sin que seamos los confidentes de sus pensamientos más íntimos, hasta que nos mire como á su confesor, podemos avanzar muy poco en el conocimiento de su conciencia y serán muy escasos los éxitos que como alienistas obtengamos. Antes de Pinel esta especialidad se ejercía con la violencia, hoy con la persuasión y la dulzura. Se ha hecho más evangélica y por eso ha progresado.

Los intentos familiares á que antes me referí, tan llenos de buenas intenciones como reveladores de un desconocimiento absoluto de la índole del mal, produjeron el resultado que era de esperar. Doña I. A. entró en el segundo período de la paranoia persecutoria. Pero acaso el paso no hubiese sido tan rápido, de no concurrir el detalle de la sordera. Todos saben que los sordos muy intensos, tienen un estado psíquico especial. Son desconfiados; creen siempre que las conversaciones que no pueden percibir, se refieren á ellos; espían los ademanes y los gestos, tratando de adivinar el pensamiento del que habla y no pueden desprenderse de la obsesión de recuperar pronto la audición. Hasta esta señora con lesiones probables del oído interno, al pasar la visita, no dejaba de pedirme ningún día remedios para su sordera. Creo que por esta razón fué breve, en comparación con lo que se observa en otros casos, el primer período. El hecho es que concibió un odio inaudito contra las que trabajaban para ella, diciendo que la robaban y pretendían envenenarla. Llegaba su animadversión hasta el extremo de que, disfrutando una pequeña pensión, se negaba á firmar la fe de vida, sin la cual no podía su hija cobrar la mensualidad; habiendo tenido necesidad de hacer constar el estado mental de doña I. A. para prescindir de aquel requisito. Considérese después de lo dicho cuán grande es el trastorno de la vida del sentimiento en el paranoico, que es capaz de hacer desaparecer los afectos que median entre parientes tan próximos, los cuales embellecen la existencia, y convertir lo antes amado en aborrecido. Este hecho nos enseña á ver en la paranoia algo más que una mera perturbación intelectual, un sencillo delirio; es, en efecto, un desorden que abarca todas las actividades del espíritu; estuvo muy en lo cierto Krafft-Ebing al incluirla en el grupo de las *degeneraciones psíquicas*. Se comprende así cuando se estudian los enfermos en la clínica.

Mas de una vez he dicho que la locura perturba el alma, *in toto et in integrum*, y no había de ser una excepción la paranoia. Cuando un ser ingresa en la existencia, bien puede compararse á un germen, á una semilla. Es una inteligencia llamada á la evolución, al progreso, susceptible de aprenderlo todo, pero que no conoce nada todavía. Necesita para perfeccionarse el tiempo, que da la experiencia, y el trabajo, cuyos frutos son la ciencia y el bien. Al enloquecer por cualquier causa este sujeto, su espíritu se trastorna en su conjunto, aunque ciertos síntomas psíquicos sean más

visibles que otros que aparecen más atenuados; y no puede ser de otra manera si reflexionamos en que el ser (*esencia*) es único en cada organismo, aunque las potencias sean tres. Olvidar esta sencilla noción es lo que hacen algunos alienistas (los creadores de la doctrina de las monomanías, por ejemplo) introduciendo la confusión en cosas desuyo claras.

Esta señora, aunque se halla imposibilitada por su edad para reacciones violentas, no se encuentra resignada con su suerte, ni mucho menos. A diario me pide la libertad, sin saber adónde va á ir, pero con el designio de huir de su familia, de desaparecer sin dejar rastro por el que pudiera volvérsela á este lugar. De cierto esta es en la actualidad una de sus ideas dominantes. Es, como vemos, reaccional, un conato de defensa; ya que no puede atacar á sus enemigos, como lo haría de ser fuerte y gozar de la lozanía de los años de su juventud, los evitará *poniendo tierra por medio*, como dice el vulgo. Así es como sin duda—discurre. No pueden hacerse más que dos cosas en presencia de un ser antipático ú odioso; una es acometerle, otra alejarse. Esta segunda es la solución de los débiles. (Letamendi).

Cuando esta enferma se convenció de que estaba recluida, se agitó mucho. *Me han engañado esas infames*, decía. Pero como vió que se le trataba bien y que nada le faltaba, se fué tranquilizando poco á poco. Es menester que, sin faltar al reglamento de la casa, se tenga con estas infelices la mayor tolerancia posible; si un anciano normal inspira veneración porque reflexionamos en que cada arruga y cada cana representa la huella de un dolor ó de una lágrima, ¡cuánta mayor solicitud merecen estos enajenados caducos, que en la dura lucha del vivir han perdido la luz que en ellos había, la razón! Pocas veces se siente, como en estos casos, la inexorabilidad que en ocasiones dadas ofrece el destino humano, la cual obedece (yo así lo creo) á alguna ley psicológica ó moral aún desconocida.

Hay en esta historiada una particularidad que ha llamado mi atención y que creo conveniente consignar. A pesar de carecer casi de dientes y de ser la masticación muy deficiente, su apetito es extraordinario, rayano en la voracidad. Las digestiones son buenas, por regla general, y no ha tenido desde que está en el Sanatorio ni indigestión, ni cólico. Pero hay algo aún más extraño, y es que á pesar del odio que profesa á su hija y á su nieta y de la creencia de que tratan de envenenarla, come cuanto éstas la llevan y aun se enfada cuando, por olvido, se han descuidado en este punto. Contradicción que nos enseña cuán enemigos debemos ser de los *apriorismos* en la práctica, y atenernos sólo á los resultados que arroje una rigurosa y atenta observación. Esta lo es todo en Psiquiatría.

Experimentan estos enfermos simpatías y antipatías inexplicables que les asemejan á los niños. Generalmente sienten repulsión por las personas encargadas de su cuidado inmediato, porque éstas, como es natural, han de oponerse á la realización de sus caprichos que les traigan malas consecuencias. En cambio, á las que sólo ven de vez en cuando y por breve tiempo, las quieren. Doña I. A. no puede ver á la enfermera, quien es un verdadero modelo de celo é interés en su clínica, por la supradicha causa. A mí me hace su confidente, y basta que me vea venir por el corredor á visitar, para que salga corriendo á buscarme, con la velocidad mayor que la permiten sus débiles piernas. Pero no hay que fiarse, acaso en día no lejano la inspire yo un odio grande, si llega á creerse confabulado con sus enemigos imaginarios.

DR. ABDÓN SANCHEZ HERRERO,
Director del Sanatorio del Pilar y de la Beneficencia municipal, por oposición.

28 Diciembre de 1907.

EDEMA MALIGNO Ó CARBUNCAL

Hace unos seis años fui requerido con urgencia para ver en consulta un joven pastor.

Confieso ingenuamente que el aspecto del enfermo me aterrorizó. La mitad de la cara ofrecía un aspecto voluminoso informe, habiendo desaparecido casi totalmente todos los surcos de la misma. Como síntomas culminantes se apreciaban: 41 grados y 6 décimas; 170 pulsaciones y respiración Cheyne Stokes.

El médico de cabecera había diagnosticado edema maligno ó carbuncal, y en los tres días que el enfermo llevaba á su cuidado había agotado gran parte del repertorio terapéutico, obteniendo sólo una esterilidad desconsoladora, y anunciando un desenlace fatal próximo.

En estas circunstancias, recordando yo que recientemente había leído en una obra de bacteriología que una gota de la disolución de iodo al 1 por 10.000 esterilizaba un cultivo de la bacteria de Davaine, propongo, y mi compañero acepta, las inyecciones de tintura de iodo con la valentía que exigía una enfermedad de la que en treinta años de práctica sólo había visto dos casos terminados por la muerte á pesar de haber empleado un derroche de medios terapéuticos.

Al terminarse la consulta empleamos veinte gramos de la tintura oficial de iodo en un número incontable de picaduras hipodérmicas y dérmicas, rodeando la zona edematosa.

A pesar de las pretendidas incompatibilidades, dispusimos al enfermo aquella misma noche treinta centigramos de calomelanos y dieta láctea.

Nada nuevo digo, dirigiéndome á médicos, al decir que aquella noche constituyeron el objeto único de mi preocupación, el curso de la enfermedad y la influencia del tratamiento; aquella por su gravedad, ésta por los serios riesgos á que exponía al enfermo.

Tampoco digo nada nuevo al recordar nuestra sorpresa de que no sólo vivía el enfermo al día siguiente, sino que la fiebre había bajado á 39,5 el pulso á 120, y la respiración, aunque frecuente, había perdido su ritmo revelador de serios trastornos en las funciones del bulbo. Con esta mejoría en el estado general coincidía una notable disminución del edema, no obstante las apariencias que le daba el aspecto de caoba ennegrecida que ofrecía la piel.

No cansaré á mis lectores con una enojosa y vulgar relación de decrecimiento de todos los signos generales y locales. Cinco ó seis días después el enfermo no presentaba otro síntoma que el peculiar de una escara que se desprendió en plazo relativamente breve, reparándose los tejidos necrosados con una regularidad tan perfecta que algún tiempo después sólo se observaba en la zona que fué asiento del edema una ligera decoloración en forma de líneas radiadas, siguiendo la misma dirección que habíamos seguido al introducir en el dermis la aguja de la jeringuilla de Pravaz.

El tratamiento se redujo á lo expuesto y á la administración de la tintura de iodo al interior, pasadas las veinticuatro horas de administración del calomel, á la dosis de veinte gotas tres veces al día. El régimen alimenticio comenzó á modificarse en cuanto faltó la fiebre, procediendo gradualmente á la administración de caldos, purés, huevos crudos y pescados, hasta que se le dió el alta antes de transcurrir el mes de la invasión.

Ante éxito tan brillante renuncié al empleo del termo en la pústula maligna, que he sustituido por una jeringuilla de cristal y ebonita con agujas que renuevo cada vez, jerin-

guilla que tengo en mi modesto arsenal con este rótulo:
Para la carbuncosis.

Desde entonces acá he tratado pocas, unas ocho ó diez pústulas malignas, todas por el mismo procedimiento y con feliz éxito. La única diferencia consiste en no emplear más que de 3 á 4 gramos de tintura de iodo en una sola sesión y en cuanto diagnostico el caso, sin pérdida de momento. Hasta ahora no he tenido que repetirla en ninguno.

Apelo también á los calomelanos y al iodo al interior, dicta láctea y agua alcalina para estimular el riñón ó eliminar toxinas.

El procedimiento es doloroso, pero á mi juicio ni debe serlo tanto como el cauterio, ni ofrece el terrorífico aspecto de éste.

No he observado ningún signo de iodismo.

Publico esta nota, sin pretensión alguna, por la importancia que á mi juicio encierra el éxito de las inyecciones de tintura de iodo en el edema carbuncoso.

MARIO G. DE SEGOVIA

Badajoz, Agosto de 1908.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Medicamentos nuevos: Cacodilina.—II. Contribución al estudio de la operación cesárea tardía.—III. Tratamiento de la neurastenia.—IV. El sozoyodol hidrargírico en la sífilis.—V. Tratamiento de la escarlatina.—VI. ¿Qué nos enseñan los ensayos practicados de reimplantación de los ovarios en la mujer?

I

Medicamentos nuevos: Cacodilina.

Es la combinación del cacodilato de sosa y el suero artificial y tiene la propiedad de reducir á cero el poder tóxico del cacodilato, lo que permite inyectar diariamente, durante meses y sin interrupción, dosis de esta sal que varían entre 20 y 75 centigramos.—(*Journal des Médicos é Pharmaceutiques Portuguezes.*)

II

Contribución al estudio de la operación cesárea tardía.

Dice el Dr. Lemoussu que debe entenderse por tal operación aquella que se practica doce horas por lo menos después del comienzo del trabajo, estén ó no rotas las membranas.

Analizando las 38 observaciones presentadas por el autor del trabajo, cabe percibir cuatro causas principales de esta intervención: 1.^a estrechez notable de la pelvis; 2.^a tentativas infructuosas de versión, de fórceps y embriotomía; 3.^a impermeabilidad del cuello ó insuficiencia de dilatación por culpa de tumores, cicatrices, etc., contractura del anillo de Bandl ó inminencia de rotura del útero, y 4.^a no realizarse el esperado parto espontáneo.

De los 38 casos de esta operación, sólo en uno fué seguida de muerte verdaderamente consecutiva; pues la ocurrida en otro de ellos, lo fué á los quince días y por consecuencia de quemaduras accidentales. No obstante este favorable resultado quirúrgico de la operación tardía, se practicará ésta al principio del parto ó antes, siempre que su indicación sea terminante, pues restringe y tiende á suprimir la embriotomía en vivo. Estará contraindicada, sin embargo, en la infección indudable con gran elevación de temperatura, escafofríos y fetidez de los líquidos expulsados. En los casos de duda y durante los días siguientes á la maniobra cesárea se estará siempre dispuesto á ejecutar la ablación del útero.

La operación cesárea tardía no difiere de la ejecutada á término, sino en el mayor esmero con que se debe cuida de que, en la primera, no toquen al peritoneo los líquidos

amniótico y mecónico.—(*Le Progrés Medical.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOSA.

III

Tratamiento de la neurastenia.

Recomienda Bing, de Basell, la administración del bromo solamente en aquellos casos en los que predominen fenómenos irritativos. Se usará la codeína con precaución y nunca durante más de cuatro semanas. Es muy recomendable el cáñamo indiano y se le asocia por lo regular con medicamentos tónicos:

Sulfato de quinina.....	1 gramo.
Acido arsenioso.....	0,06 — 0,1
Extracto de cannabis ind.....	0,45

H. s. a. 30 píldoras.

El arsénico es un agente curativo poderoso, que debe usarse solamente á pequeñas dosis. El hierro se prescribe en forma de píldoras tónicas de Erb, que es la mejor:

Lactato de hierro.....	4, gramos.
Extracto acuoso de quina.....	1, —
Extracto de nuez vómica.....	1, —
Extracto de genciana c. s. Píldoras núm. 100.	

De los preparados de valeriana es muy recomendable el té valerianico en forma de infusión fría.

La administración del fósforo produce muy buenos resultados y su mejor forma es la de fosfato de sosa, en cantidad de lo que coge la punta de un cuchillo, tres veces al día, en agua ó leche.

Respecto á la alimentación de los neurasténicos hay que procurar que el paciente tome una pequeña cantidad de alimento cada hora durante el día. El alimento más importante es la leche. El guisado de carne y los condimentos picantes hay que proscribirlos. El uso del alcohol, del tabaco y del té se limitará en lo posible.—(*Ther. Monatsh.*)

IV

El sozoyodol hidrargírico en la sífilis.

Schwarz, de Constantinopla, prescribe en píldoras este medicamento, según la siguiente fórmula:

Sozoyodol hidrargírico.....	0,6 gramos.
Extracto de opio.....	0,18 —
Polvo y extracto de regaliz, c. s. para 36 píldoras.	

Para tomar diariamente dos píldoras después de cada comida.

La pequeña cantidad de opio sólo se prescribe la primera vez; más tarde se suprime, en el momento en que el enfermo se ha habituado al medicamento.

De esta forma ha tratado el referido autor 1.000 enfermos de sífilis, algunos con lesiones graves, y todos con el mejor resultado. La duración del tratamiento varía según sea el estado del enfermo, pero pocas veces excede de seis á ocho semanas. Del resultado de la curación dependerá que el paciente, por espacio de algunos años, deberá repetir el tratamiento durante cuatro semanas de duración cada vez.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

V

Tratamiento de la escarlatina.

Como tratamiento de los enfermos de escarlatina dispone Garlipp las prescripciones siguientes: permanencia en la cama durante tres semanas; dos alcobas; en el delirio, baños calientes bajo afusiones frías; baños fríos ninguno, pero sí compresas frías, limpieza de la garganta mediante irrigaciones con agua oxigenada. Observación cuidadosa del oído medio. En caso de nefritis, dieta láctea y pobre en cloruro sódico. Si disminuye la cantidad de orina, sangría.—(*Ther. Mon.*)

VI

¿Qué nos enseñan los ensayos practicados de reimplantación de los ovarios en la mujer?

Según refiere Ponkow, de Freiburg, se han hecho ensayos interesantes sobre este asunto, á pesar de que no se ha llegado todavía á ningún resultado concluyente. Ha observado este autor á enfermas que con anterioridad les había practicado la reimplantación de los ovarios. Las causas que motivaron esta intervención fueron: la hemorragia, la dismenorrea y la osteomalacia. En un caso, la mejoría que se obtuvo fué manifiesta al principio, pero más tarde recidivó la misma enfermedad de tal modo que se hizo necesaria la extirpación del útero y anejos. En la mayoría de los casos se sostuvo la menstruación después de operados, durante largos años. La dismenorrea no se modificó en sentido favorable alguno, pero las hemorragias sí.

Propone Pankow influir sobre los ovarios mediante los rayos X antes de la reimplantación de tal modo que verdaderamente se estimula la menstruación, á pesar de que los fenómenos de depresión persisten. Dos casos con hemorragias, tratados de este modo, han sido operados recientemente; el resultado todavía es dudoso.—(*Zentralblatt für Gynakologie.*)—NAVARRO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.

Blenorragia.

Protargol.	25 centigramos.
Antipirina.	3 gramos.
Agua destilada.	100 —

Tres inyecciones al día.

Hemorroides.

Lanolina.	20 gramos.
Vaselina.	10 —
Tintura de benjuí.	5 gramos.
Extracto de hamamelis.	5 centigramos.
Ergotina.	20 —
Acido fénico.	20 —
Aceite de linaza.	20 gramos.
Agua de cal.	20 —
Oxido de cinc.	5 —
Extracto de hidrastis.	5 —
— de hamamelis.	6 —
Iodoformo ó salol.	25 centigramos.
Estovaina.	30 gotas.
Adrenalina al 1 por 100.	10 gramos.
Lanolina.	10 gramos.
Vaselina.	10 gramos.

Odontología.

Estovaina.	1 gramo.
Acido fénico nevoso.	1 gramo.
Mentol.	1 gramo.

Para introducir en la cavidad del diente con algodón.

Amenorrea (de las cloróticas).

Colombo en polvo.	2 gramos.
Azafrán en polvo.	2 gramos.
Hierro reducido por el hidrógeno.	1 —
Aloes en polvo.	60 centigramos

Divídase en 20 papeles. Tres al día en una cucharada de miel.

Anorexia de los cancerosos.

Extracto fluido de condurango.	40 gotas.
Jarabe de cáscara de naranja.	120 gramos.

Una cucharada de las de sopa en un poco de agua, antes de las comidas.

Disentería

Raíz de ipecacuana.	4 gramos.
infúndase durante cinco minutos en	
Agua.	200 gramos.

Filtrese y agréguese

Tintura de canela.	80 gramos.
Julepe gomoso.	80 gramos.

A cucharadas de las de sopa cada hora.

Histeria.

Mentol cristalizado.	80 centigramos.
Bromuro de potasio.	8 gramos.
Tintura de genciana.	10 —
Julepe gomoso.	150 —
Agua cloroformada.	150 —

Cuatro cucharadas de las de sopa al día.

Asma idiopático de origen pulmonar.

Bromuro de sodio.	2 gramos.
Mentol cristalizado.	25 centigramos.
Ron.	20 gramos.
Agua cloroformada.	60 —

A cucharadas de las de sopa cada hora.—(*Jornal dos Médicos é Farmacêuticos Portuguezes.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA
Y BELLAS ARTES

EXPOSICIÓN

Señor: El sistema de retribución y ascenso del Profesorado universitario, establecido por la ley de Instrucción pública de 9 de Septiembre de 1857, tenía como bases cardinales la antigüedad y el mérito. Para premiar la constancia en el ejercicio de la función docente otorgaba los ascensos de escala por antigüedad rigurosa, y para recompensar los merecimientos alcanzados con la aplicación y aprovechamiento en el cultivo de la ciencia concedía los premios de mérito ó categoría, atendiendo á los servicios prestados en la enseñanza, señaladamente con la publicación de obras y otros trabajos literarios ó científicos. El sueldo de los catedráticos de Facultad era el que les correspondía por la antigüedad y categoría acumuladas.

La ley de Presupuestos de 31 de Diciembre de 1881 declaró meramente honoríficas las categorías, suprimiendo los aumentos de sueldo que llevaban consigo; y desde entonces vino abajo una de las bases de la ley, quedando subsistente tan sólo la antigüedad como determinadora del sueldo, el cual había de estar en mera relación con el número que ocupasen los catedráticos en el escalafón.

Dividióse éste en ocho Secciones, comprensivas de los números y dotaciones siguientes, con adición de 1.000 pesetas en razón de su residencia para los catedráticos de Madrid.

1.ª Sección, del 1 al 5.	10.000 pesetas.
2.ª Idem, del 6 al 15.	8.750 ídem.
3.ª Idem, del 16 al 45.	7.500 ídem.
4.ª Idem, del 46 al 90.	6.500 ídem.
5.ª Idem, del 91 al 145.	6.000 ídem.
6.ª Idem, del 146 al 210.	5.000 ídem.
7.ª Idem, del 211 al 280.	4.000 ídem.
8.ª Idem, del 281 en adelante.	3.500 ídem.

La insuficiencia de estos sueldos, singularmente en las últimas Secciones, resulta palpable, ora se considere el servicio que recompensan, ora se mire en relación con las actuales condiciones de la vida.

De ello está convencido el Ministro que suscribe, y á no detenerle razones que no está en su mano superar, marcharía resueltamente á poner pronto y total remedio á este estado de cosas, creando al profesor la posición económica que corresponde á la altura é independencia de la misión que se le confía. No está sólo el problema pedagógico en la formación del maestro, orientando sus aptitudes hacia la

educación y enseñanza de las generaciones, sino también, y por indeclinable consecuencia de las necesidades humanas, en dotarle de los medios necesarios para que, libre de otros cuidados y preocupaciones, pueda dedicarse por entero al cumplimiento de sus deberes profesionales.

Esta aspiración, que con la del mejoramiento de los servicios todos del ramo de Instrucción pública constituyen los anhelos del infrascrito, no es dable realizarla de una vez, y por eso, manteniéndose en los límites de la posibilidad, no va actualmente á la reforma orgánica y completa del escalafón, sino á una parcial, dirigida á satisfacer la necesidad mayor y de más urgente remedio.

Aquella distribución del escalafón en secciones que se deja reseñada, se amoldaba al número de catedráticos existentes cuando se trazó y era entonces equitativa. Aumentadas las cátedras en las reformas sucesivas de los planes de enseñanza, y con ellas considerablemente el número de catedráticos de la categoría inferior, se rompió el equilibrio, dando lugar á que la octava Sección comprendiese más de la tercera parte del número total de profesores; y otorgándose los ascensos por antigüedad rigurosa, la consecuencia era el estancamiento en los grados más bajos de las escalas y la tardía llegada al disfrute de los sueldos algún tanto remuneratorios. Hasta llegar á los primeros ascensos gastaba el catedrático la mayor y mejor parte de su vida, y esto cuando la for nación del espíritu, la constitución y crianza de una familia, las circunstancias todas que constituyen la posición social exigen más continuado esfuerzo para alcanzarla y afirmarla.

Bien meditado cuanto se desprende de estas reflexiones, conciliándolo con la necesidad de no alterar la estructura del escalafón, que se recomienda por otras fundamentales consideraciones, ha parecido la solución mejor, la ya conocida y aplicada en otros ramos de la enseñanza de concesión de quinquenios, otorgándose á los catedráticos que por su antigüedad no lleguen al disfrute del sueldo anual de 6.000 pesetas el aumento de 500 por cada cinco años de servicio desde su ingreso en el dicho escalafón sobre el sueldo de entrada, de tal suerte que el haber total que disfruten corresponda justamente al número de quinquenios vencidos, sumándose al sueldo expresado, á medida que aquéllos resulten devengados, hasta llegar á la Sección 5.^a de la escala, desde la cual se percibirán los sueldos en la proporción ó forma que hasta el presente.

A este fin se consignó la partida que se calculó bastante en el proyecto de presupuesto presentado á las Cortes, de cuya aprobación pende, por tanto, la entrada en vigor del actual proyecto de decreto, el cual ofrece un avance de reglamentación, que tendrá después de esto debido cumplimiento.

Fundado en tales motivos, el Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene la honra de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de decreto. Madrid 10 de Agosto de 1908.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Faustino Rodríguez San Pedro*.

REAL DECRETO

Conformándose con las razones expuestas por el Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, y de acuerdo con el Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.^o Sin alterar la estructura del escalafón general de Catedráticos de las Universidades del Reino, los comprendidos en sus Secciones 8.^a, 7.^a y 6.^a tendrán opción desde la vigencia de este decreto á un aumento de sueldo

de 500 pesetas por cada cinco años de servicio que tengan ó vayan teniendo en la enseñanza.

Estos aumentos se computarán sobre el sueldo de entrada, y no serán acumulables con los asignados actualmente para los ascensos de escala que se obtengan en dichas tres Secciones, de modo que el sueldo que disfruten los catedráticos de las mismas, á partir de aquel momento, será el que les corresponda por el de entrada y los quinquenios vencidos en la forma antes referida.

Art. 2.^o En consecuencia de lo prescrito en el artículo anterior, cuando entre en vigor este decreto se procederá á dar á los catedráticos de la Sección 8.^a el ascenso ó ascensos que les correspondan por razón de quinquenios vencidos, y á los de la 7.^a y 6.^a la diferencia que en su caso pueda haber entre el sueldo que actualmente disfrutaban y el que les corresponda, computados sobre el sueldo de entrada los quinquenios que lleven de enseñanza.

No obstan los quinquenios á los ascensos de escala, pero se estimarán éstos ya recibidos cuando no alcancen cifra superior á la que resulte de la acumulación de quinquenios.

Los sueldos resultantes de las operaciones prevenidas en el presente artículo comenzarán á disfrutarse desde que se cumpla la condición consignada en el art. 4.^o, sin que para ningún efecto puedan retrotraerse á tiempos anteriores.

Art. 3.^o Al llegar á las 6.000 pesetas para los catedráticos de fuera de Madrid y 7.000 para los que tienen en Madrid su residencia, cesarán los ascensos por quinquenios, continuando los del escalafón actual para percibir los correspondientes, según el sistema del mismo, por la antigüedad y el número respectivos.

Art. 4.^o Este decreto entrará en vigor tan luego como se aprueben las modificaciones introducidas al efecto en el capítulo correspondiente de los presupuestos generales del Estado, rigiendo éstos como ley del reino.

Art. 5.^o Por el Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes se dictarán las disposiciones oportunas para el buen cumplimiento de este decreto.

Dado en San Sebastián á 11 de Agosto de 1908.—ALFONSO.—El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Faustino Rodríguez San Pedro*.—(*Gaceta* del 14).

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Visto el expediente formulado en este Ministerio á consecuencia de comunicaciones remitidas por el Rector de la Universidad de Santiago referentes á dudas que antes de la votación oportuna se ofrecieron al Tribunal de oposiciones á la plaza de alumnos internos con destino á la Cátedra de Operaciones y Anatomía topográfica con arsenal quirúrgico de la Facultad de Medicina de dicha Universidad, á consecuencia de no hallarse matriculado en la Sección á que corresponde la vacante el opositor que por su capacidad científica iba á ser propuesto:

Vistos el Real decreto de 18 de Febrero de 1901, el Reglamento general de oposiciones, la convocatoria de aquella de que se trata y todos los antecedentes relativos al asunto:

Resultando que todas las Facultades de Medicina de los Distritos universitarios disfrutaban de las atribuciones necesarias para redactar sus Reglamentos de Clínica, y en el de la Universidad de Santiago se han distribuido las plazas de alumnos internos por Secciones, especificándose éstas en sus programas para los ejercicios en virtud de los cuales han de adjudicarse aquéllas, y que el Claustro de referencia nombró Ponencias de catedráticos de las asignaturas respectivas para formular dichos programas:

Resultando que en el anuncio de convocatoria á las opo-

siciones de que se trata se impuso la condición de ser el opositor «alumno matriculado en la Sección» á que corresponda la vacante cuyas asignaturas expresa:

Resultando que uno de los opositores, á pesar de no llenar este requisito, fué admitido á la práctica de los ejercicios:

Considerando que la palabra *Sección* en este caso no puede tener otro sentido que el concreto de aquel grupo de asignaturas que por el Claustro se especificaren para atribuir á su enseñanza á los alumnos internos, y no como pretende el presidente del Tribunal que originó la consulta, los períodos de *Preparatoria, Licenciatura y Doctorado*, en cuyo caso sobraría la condición de la convocatoria, pues sólo en el segundo de dichos períodos se hallan aptos los alumnos para la oposición; y

Considerando que, á pesar de las dudas que pueda ofrecer el asunto, dada la varia y complicada trama de disposiciones ministeriales á él referentes, se impone lógicamente el distinguir la aptitud legal concerniente al cumplimiento de las condiciones del anuncio de la oposición que habrán de reunirse durante el plazo de la convocatoria, y cuyo examen y juicio corresponde propiamente al Centro ó Autoridad que hicieron aquélla, y la aptitud técnica demostrada en los ejercicios, que cae de lleno dentro de la exclusiva competencia del Tribunal;

S. M. el Rey (q. D. g. ha tenido á bien disponer:

1.º Que se excluya de la oposición de referencia al opositor no matriculado en la Sección á que corresponda la vacante; y

2.º Que para lo sucesivo, y en todo cuanto se refiera á las condiciones legales que han de reunirse durante el plazo de una convocatoria por los que á ella concurren, sean los Rectorados ó Centros que formularan aquéllas los encargados, bajo su responsabilidad, de admitir ó desechar las solicitudes, que en el primer caso han de pasar al Tribunal, sin que competa á éste otro juicio que el relativo á la capacidad científica de los opositores.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 5 de Julio de 1908.—R. San Pedro.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,88; mínima, 706,17; temperatura máxima, 34,7; mínima, 9,7; vientos dominantes, NE., SO. y S.

En la última semana han seguido predominando las enfermedades del tubo digestivo, en especial los cólicos intestinales, algunos hepáticos y los gastricismos febriles. Han sido frecuentes los ataques reumáticos en los individuos predispuestos á ello, sobre todo los lumbagos y las ciáticas. Los trastornos nerviosos se han acentuado en los últimos días, é igualmente se han agravado los enfermos del corazón y de los pulmones.

En los niños son frecuentes las enterocolitis, la coqueluche, y hay también casos de escarlatina y de sarampión.

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

VINO FOSFATADO VIDART Glicerofosfatos, Quina y Kola.

Utilísimo 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.

En el presente número incluimos un prospecto, cuya lectura recomendamos, que trata sobre el producto **Es-pirosal**, nuevo antirreumático para el uso externo, de la casa Fedco. Bayer, de Barcelona.

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.

Aviso importante.

Se hace presente á los señores médicos-cirujanos, que el nuevo bazar médico (Cruz Roja, Mayor, 53), tiene destinado exclusivamente para alquilar todo el material quirúrgico, perfectamente esterilizado al efecto, para operaciones en general, para lo cual tiene sus estufas y autoclaves más perfectos. El Sr. Díaz, dueño de dicho establecimiento quirúrgico, acepta todas las proposiciones de venta á plazos de todos los efectos de su comercio, previa la garantía propia del caso y á su satisfacción. Conviene á los interesados visitar este establecimiento, que está surtido de las mejores fábricas francesas, inglesas y alemanas, y sus precios compiten, según clases, con todas las de su género.

CRUZ ROJA.—53, MAYOR, 53.

Crónicas.

Un banquete.—El martes último se reunieron en el restaurant Tournié gran número de paisanos, amigos y compañeros del Dr. Olivares, para celebrar el haber obtenido el número uno, después de brillantes ejercicios, en las últimas oposiciones á las plazas de médico del Hospital General de esta corte. No hubo brindis, y sólo en lenguaje familiar el Dr. Herrero García le ofreció el banquete, como primer homenaje público que recibe uno de los hombres más trabajadores y de más porvenir en la cirugía española.

Distinción honrosa.—Nuestro distinguido y estimado colaborador Sr. Pulido Martín ha recibido, con una muy honrosa carta del profesor Guyon y del Dr. Desnós, el título de miembro de la Asociación Internacional de Urología, que celebrará su primera Asamblea á fines del presente mes de Septiembre, en París, para donde ha salido nuestro amigo.

Ese título es tanto más de apreciar cuanto el número de miembros es limitado, y necesita la aceptación de un Comité que es, como la Asociación, internacional.

Felicitemos á nuestro ilustrado amigo por el triunfo obtenido en su carrera.

Obituario.—Han fallecido: el ilustrado y joven médico Dr. D. Enrique Brines Rosa, redactor de *La Medicina Valenciana* y hermano político del catedrático Dr. Gómez Ferrer; el padre de D. L. García Orive, director de *La Estomatología*; y en Corella (Navarra), nuestro estimado suscriptor D. Vicente Yubero.

Inútil es decir cuánto lamentamos tales pérdidas.

Sea enhorabuena.—En el Certamen literario regional manchego, celebrado en Ciudad-Real el día 21 de Agosto, organizado por el Ayuntamiento de la referida población, ha obtenido el premio (un objeto de arte) ofrecido por el director del Instituto D. Maximiano Régil, el distinguido médico de Socuéllamos D. Francisco Martínez y González, por su trabajo *Participación de los hijos de la Mancha en el descubrimiento, conquista y dominación de América; notas biográficas de sus autores.*

Felicitemos al Sr. Martínez y González por su nuevo triunfo literario.

Cartilla útil.—Con el título de *Cartilla higiénica para el embarazo, parto y puerperio*, acaba de publicar un interesante opúsculo el ilustrado tocólogo Dr. D. Adolfo Martínez Cerecedo, ex alumno interno de la Facultad de Medicina de Santiago, ginecólogo del Instituto Rubio y tocólogo, por oposición, de la Beneficencia municipal de Madrid. Tan práctico y utilísimo folleto se vende al precio de 2 pesetas en la librería de Moya, Carretas, 8, Madrid. Es posible, si el espacio nos lo consiente, que traslademos en otro número á nuestras columnas algunos de los interesantes párrafos de tan útil opúsculo.

Diagnóstico precoz de la tuberculosis.—Nuestro ilustrado compañero D. J. Pérez Mateos, médico de la Beneficencia municipal de Murcia, acaba de dar á luz su tesis de doctorado (que mereció la nota de sobresaliente), que versó sobre la *oftalmorreacción*, estudiada á conciencia para deducir las conclusiones de que es un seguro y sencillo método auxiliar

de la clínica para el diagnóstico de la tuberculosis; de que la intensidad de las reacciones está en razón inversa de la gravedad de las lesiones y de que puede ser útil (la oftalmorreacción) en la profilaxia de la tuberculosis.

Nuestra sincera enhorabuena al Dr. Pérez Mateos por su concienzudo estudio.

Ginecología con su clínica.—El Dr. Candela Plá, antiguo catedrático de la Facultad de Medicina de Valencia, acaba de publicar un folleto en el que da á conocer las operaciones practicadas en la clínica á su cargo en esa Facultad el curso último. Son según la cuenta 85 (46 de pequeña ginecología y 39 de gran ginecología) que dieron por resultado 76 curaciones, 2 defunciones y 7 alivios ó mejorías.

Felicitemos por tan brillante éxito al Dr. Candela y le deseamos otros nuevos en el curso ya próximo.

La Ilustración Católica.—El número últimamente publicado de esta importante Revista, que con tanto esmero aparece en Madrid, contiene el siguiente interesantísimo sumario: *Texto:* Congreso Mariano Internacional de Zaragoza —Juegos ortográficos.—Familia del Rey D. Felipe II —La Batalla de San Quintín.—San Lorenzo.—Historia del Monumento del Escorial, por D. Cipriano de Alarcón.—Seminario y Colegio de los RR. PP. Agustinos.—La casa del Príncipe, vulgo la Casita de Abajo, por D. P. G. Candela.—El Poema del matrimonio, cuento, por D. José de Siles.—Academia Universitaria Católica, de Madrid. —Anuncios (al principio y al final del texto).

Fotografados: Retrato del Rey D. Felipe II, por Tiziano.—Familia del Rey D. Felipe II.—Retrato de doña Isabel de Valois, tercera mujer de D. Felipe II, por Pantoja.—Retrato de doña Ana de Austria, cuarta mujer del Rey D. Felipe II, por Sánchez Coello. Retrato de S. A. R. la Infanta doña Isabel Clara Eugenia, hija de D. Felipe II, por Sánchez Coello.—Retrato del Rey D. Felipe III, hijo de D. Felipe II, por Velázquez.—Retrato de S. A. R. el Príncipe D. Carlos, hijo de D. Felipe II, por Sánchez Coello.—Armadura Ecuestre del Príncipe Manuel Filiberto de Saboya, vencedor en la Batalla de San Quintín, existente en la Armería del Real Palacio de Madrid.—La Batalla de San Quintín, grabado antiguo del año 1557, que se conserva en la Sección de Bellas Artes, de la Biblioteca Nacional de Madrid.—San Lorenzo, estatua que se conserva en el Monasterio del Escorial.—El Monasterio del Escorial.—Vista general.—Jardín de los Frailes.—Escalera principal.—Sala Capitular.—Patio de los Evangelistas.—Fachada principal.—Altar mayor.—La Sagrada Forma, cuadro de Sánchez Coello.—La Sacristía del Monasterio.—Salón de Embajadores del Palacio.—Biblioteca del Monasterio.—La glorificación de la Batalla de San Quintín y de la construcción del Monasterio, cuadro existente en la Sala Capitular del mismo.—El sueño de don Felipe II, cuadro del Greco, existente en la Sala Capitular del Monasterio.—Breviario de D. Felipe II.—Habitación de D. Felipe II en el Monasterio.—La silla de Felipe II, cuadro de Alvarez.—Seminario y Colegio.—El Paraninfo.—El Teatro del Colegio.—Techos de la Capilla del Colegio (cuatro fotografados).—Vista de la casa del Príncipe.—Porcelanas de la Fábrica del Buen Retiro, consola y silla existentes en la casa del Príncipe.—Vista del Pabellón Marino de la Exposición de Zaragoza (en los pliegos de la cubierta).

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENO LLOPIS
(Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

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

VACANTES

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial u oficiosamente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas de 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 practicante de Castilforte (Guadalajara), habitantes 463, cuya dotación es la de una fanega de trigo por cada familia ó vecino, recibiendo, además, una carga de leña por cada uno y la mitad por los viudos ó viudas sin familia. También recibirá por cada uno que le preste el servicio de rasura dos celemines de trigo, cobrado todo en las eras el año próximo. Solicitudes con copia del título profesional y certificación de conducta, hasta el día 12 del corriente al alcalde D. Felipe Calvo.

—La de farmacéutico—por dimisión—de San Agustín (Teruel), habitantes 1.249; su dotación consiste en 9.000 reales anuales, pagados al finalizar el año. Solicitudes debidamente documentadas hasta el día 20 del corriente al alcalde D. Victoriano Bau.

—La de médico titular de Aspariegos (Zamora), habitantes 596, para la asistencia á 20 familias pobres é individuos del puesto de la Guardia civil del mismo, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá libremente contratar las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Fernando Enríquez.

—La de ministrante—por defunción—de Lerin (Navarra), habitantes 2.163, dotada con el sueldo anual de 415 pesetas pagadas por trimestres vencidos en la Depósito municipal por prestar al pueblo los servicios sanitarios de su profesión. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Bernardino Seguin.

—La de médico titular de Peñarandilla (Salamanca), habitantes 442, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, por la asistencia de una á 20 familias pobres, pudiendo además el agraciado contratar con los vecinos pudientes de la localidad. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Fernando Gómez.

—La de médico titular de Rigoitia (Vizcaya), habitantes 1.352, con la dotación anual de 2.000 pesetas por la asistencia á las familias pobres, más lo que le produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Domingo de Astoreca.

—La de médico titular de San Cristóbal de Cuéllar (Segovia), dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de 10 familias pobres y casos de oficio. El que resulte agraciado queda en completa libertad para contratar particularmente la asistencia con los vecinos pudientes que son próximamente 110. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde don Gabino García.

—La de médico titular—por dimisión y traslado del que la desempeñaba—de Encinacorba (Zaragoza), su dotación consiste en 625 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal; 625 pesetas, también por trimestres, de la Sociedad de Labradores, y sobre 1.250 pesetas á que ascenderán las igualas con 300 vecinos. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde don Pedro Gómez.

—La de practicante de La Puerta (Guadalajara), habitantes 379, con la dotación anual de 15 celemines de trigo, una arroba de patatas y carga de leña por vecino de los 65 de que consta este pueblo, facilitándole además casa-habitación y quedando libre de cargas vecinales, siendo de su cuenta el hacer la barba á los contratados. El agraciado quedará obligado á entenderse con el médico de Trillo, que es el encargado de la asistencia facultativa de estos vecinos. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Juan Moral.

—La de médico titular de Martín Muñoz de la Dehesa (Segovia), habitantes 376, con sujeción á las prescripcio-

nes del vigente Reglamento para el servicio benéfico sanitario. La dotación consiste en la cantidad de 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de ocho familias pobres, casos de oficio y demás obligaciones que impone al facultativo el citado Reglamento, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Pedro Hernández.

—La de médico titular—por dimisión—de Aniñon (Zaragoza), dotada con la cantidad de 500 pesetas anuales, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia gratuita, á 70 familias pobres de la localidad, y lo que produzcan los contratos particulares con el resto de la población, compuesta de 1.900 habitantes. El pueblo se halla situado á trece kilómetros de la estación férrea de Calatayud. Solicitudes extendidas en papel de la clase 11.ª, hasta el día 27 del corriente al alcalde D. Salvador Nuño.

—Se halla vacante la plaza de médico titular de Sotillo del Rincón (Soria) y sus anejos Aldehuela del Rincón y Molinos de Razón distantes el que más dos kilómetros de buen camino, con el haber anual de 250 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos por los respectivos Ayuntamientos y magnífica casa habitación gratuita. De la misma manera lo está también la de Sociedad con 205 socios y la asignación de 2.750 pesetas al año satisfechas por trimestres vencidos por dicha sociedad. Se admiten solicitudes hasta el día 15 de Septiembre próximo, pasados los cuales se proveerán. Sotillo del Rincón, 31 de Agosto de 1908.—El alcalde, *Rómulo González*.

—Por dimisión presentada y traslado á otro partido, queda vacante el cargo de médico titular de Uceda (Guadalajara), cuya provisión se anuncia por término de treinta días, con el sueldo anual de 500 pesetas consignadas en el presupuesto municipal y 1.750 pesetas que producen la asistencia á los pudientes de esta población. Queda en completa libertad el agraciado para contratar con otros pueblos próximos y granjos de labor de este término, que siempre han constituido el partido, y que todo él produce unas 4.000 pesetas. Las solicitudes al señor presidente. Uceda 1.º de Septiembre de 1908.—El presidente, *Faustino Acero*.

—La de médico titular de Beniel (Murcia), habitantes

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

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

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

1.501, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, con obligación de prestar asistencia facultativa á los pobres de esta localidad, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 22 del corriente al alcalde D. Francisco Pujante.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Morata de Jiloca (Zaragoza), habitantes 895; su dotación consiste en 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, más las igualas entre los vecinos, que producirán 1.750 pesetas, las cuales satisfarán una Junta de mayores contribuyentes nombrada al efecto. Solicitudes hasta el del corriente 24 al alcalde D. Florencio Marco.

—La de médico titular—por defunción—de Adrados (Segovia), dotada con el sueldo anual de 150 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de trece familias pobres incluidas en la lista de beneficencia municipal y demás casos de oficio. El que resulte agraciado, puede contratar las igualas con 120 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 del corriente al alcalde D. Martín Arranz.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-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 á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

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

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

1. Toxicidad excesivamente débil (10 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énésol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

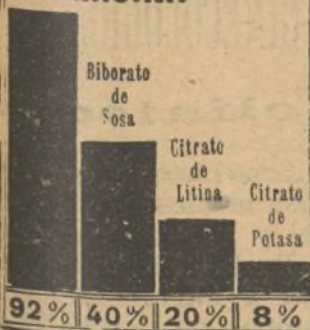
El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c.
graduadas á 0 gr. 0.2 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas. 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & Co, Sucesores
20, Rue des Fosses-Saint-Jacques, PARIS.

PIPERACINA

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en:

PIPERACINA



MIDY

El mayor
disolvente
del
Acido úrico

Gota
Arenilla
Reumatismo

2 á 6 medidas
por día.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

FRANQUEO
CONCERTADO

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

Hunyadi János

PURGANTE IDEAL, REPUTACIÓN UNIVERSAL



Exigir el nombre

En cada etiqueta

~ ANDREAS SAXLEHNER ~

De venta en todas las buenas Farmacias y Droguerías de España, al precio de pesetas 1,20 la botella de 3/4 de litro.

FORTOSE

Nueva substancia alimenticia de la albúmina de la carne.

Sumamente nutritiva y aperitiva.

Muy soluble en todos los líquidos.

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

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.

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 América.

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.

Farbenfabriken vorm. Friedr. **BAYER** & Co.
ELBERFELD

Alipina

Nuevo Anestésico

Substituto perfecto de la cocaína

sin sus desventajas

Tiene el mismo poder anestésico y es menos tóxica. Fácilmente soluble, neutra, bien absorbible, esterilizable

En combinación con preparados suprarrenales se aumenta considerablemente su poder anestésico.

Dosis. — En general, las mismas que para la cocaína.

Representantes y depositarios: Fed.^{co} Bayer y C.^a, Barcelona.

Para el Norte de España: Limousin Hermanos, Tolosa (Guipúzcoa).



Vereinigte Chemiefabriken
ZIMMER & Co.
FRANKFURT A.M.



EUQUININA

QUININA SIN AMARGOR

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

VALIDOL

Analéptico energético 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, intertrigo y otras enfermedades cutáneas. Por su baratura es preferible á los otros sucedáneos del iodoformo.

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

ELIXIR SALAMÓ

TÓNICO RECONSTITUYENTE

COMPOSICION

Vehículo 15 gramos
Cacodilato de hierro. 0,02 grs. ♦ Citrato de caféina. 0,10 grs.
Hipofosfito de manganeso. 0,02 — Sulfato de estricina. 0,001 —

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

DEPÓSITO EN MADRID

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se **COMBATEN** con **ÉXITO**
por medio de las

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

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

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

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

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

LE PERDRIEL Y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

AFECCIONES DEL APARATO RESPIRATORIO - TUBERCULOSIS

CAPSULAS COGHNET

EUCALIPTOL ABSOLUTO IODOFORMO - CREOSOTIZADO

ANTISEPTICO INCOMPARABLE

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



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

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

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

Grageas al Lactato de Hierro de
GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.
El mas eficaz de los Ferruginos contra la
ANEMIA - CLOROSIS
EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.
LABELONYE & C^a, 99 Rue d'Aboukir, Paris, y Farmacias

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

DEPÓSITO GENERAL para ESPAÑA
J. URIACH y C^a, Barcelona.

URÉOL

DE

Charles CHANTEAUD

Remedio á base de Urotropina

Muy eficaz en las Enfermedades de los
Riñones y de la *Vejiga* — *Blenorragia*
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^e)

de que es director

MR. A. LORETT

es la encargada

EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

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

CLOROSIS
EXÍJANSE los AUTÉNTICOS
PÍLDORAS Y JARABE
BLANCARD
Rótulo verde - Firma
ANEMIA
DESCONFÍESE de los ALTERABLES SIMILARES INEFICACES
SÍFILIS
LEUCORREA

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

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.

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

FOSFATO-GLICERATO
DE CAL PURO

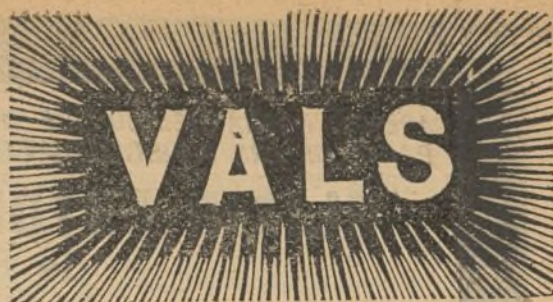
NEUROSINE PRUNIER
NEUROSINE-JARABE — NEUROSINE-GRANULADA
NEUROSINE EN OBLEAS
DEPÓSITO GENERAL:
CHASSAING y C^a, Paris, 6, avenue Victoria.

Debilitad general,
Anemia,
Raquitismo,
Fosfaturada,
Jaquecas.

IODALOSE GALBRUN
IODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE
LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
(combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona)
DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
Comunicación al XIIIº Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
DOSIS MEDIAS: Cinco a veinte gotas para Niños; diez a cincuenta gotas para Adultos.
Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido.
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA
SAINT-JEAN { La mejor agua de mesa.
Aperitiva, muy digestiva.
Afecciones del estómago.
PRÉCIEUSE Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,
Gastralgia.
DÉSIRÉE Afecciones del hígado, de los riñones,
Piedra, Diabetes, Cólicos.
Las recomienda su gusto agradable una botella por día.

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^a, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA
son combatidas con éxito con la
FUCOGLYCINE del D^r GRESSY
LE PERDRIEL & C^a, Paris.



ANUNCIOS

◀ **EXTRANJEROS** ▶

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



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

ELIXIR ESTOMACAL de SAIZ DE CARLOS

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

Serrano, 80, Farmacia, MADRID, y principales de España, Cuba, México, América del Sur, Estados Unidos e Inglaterra, Filipinas

BAÑOS Y AGUAS SULFUROSAS ARTIFICIALES

(CON PRIVILEGIO)

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

OLOZAGA, I DUPLICADO.—MADRID

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

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

BAÑOS Y DUCHAS DE AGUA DULCE

DIRECTOR QUÍMICO,

DOCTOR D. J. R. GÓMEZ PAMO,

Profesor de la Facultad de Farmacia.

DIRECTOR MÉDICO, CON GUARDÍA PERMANENTE

DOCTOR D. ANTONIO OSSORIO

Fósforo-Hierro-Arsénico y Quinina

— en combinación orgánica —

Glicoquinina Bellot.

en grajeas al gluten dosadas a 15 centigramos.

Tratamiento del Paludismo en todas sus formas.

Anemia y caquexia palúdica.

Febrífugo. Acelerador de la nutrición. Estimulante del apetito. Reparador del glóbulo rojo.

Dosis media. } Tónica de 2 a 4 grajeas diarias.
Febrífuga de 4 a 6 .

Farmacia y Laboratorio de F. Bellot, Hortaleza, 17, Madrid, y principales farmacias.

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes, indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos e intestinales, y siempre que la digestión se efectúa de manera irregular



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

A. ORTEGA, LEÓN, 13, MADRID

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 HERMANO

MADRID

PUERTA DEL SOL, 5

BARCELONA

ARALTO, 59

CÁPSULAS EUPEPTICAS

POLIBALSAMICAS PIZÁ

a base de copaiba, cubeba, matico y sándalo cetrino.

Medicamento racional, el más poderoso antilenoorrágico para la curación de la misma, flujo blanco y gota militar.

29 años de éxito creciente. Renombrados prácticos diariamente las prescriben reconociendo ventajas sobre todos sus similares.

Farmacia del Dr. Pizá. Plaza del Pino, 6, Barcelona y principales de España.

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 o la fluxión local que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de Iodina Gier-Alfio, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de iodina pura de 4 a 12 cápsulas diarias en dos o tres veces.

Pídase en todas las farmacias de España y América.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

DEL
DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención)
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila aséptica

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

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

ES UNA GOLOSINA
Una cartita o paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disuelto en un cortado 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 a los señores Médicos y Farmacéuticos.)

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦♦ **LA TOJA** ♦♦♦

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacías, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Cataluña y Baleares:

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

Representante en Madrid.

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

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

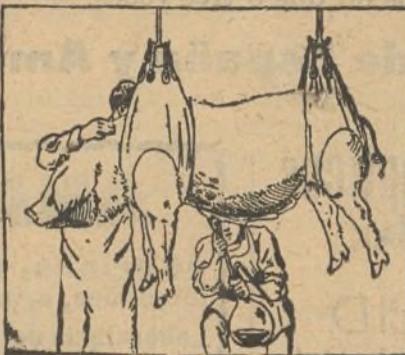
Recomendadas como agua de mesa, en las comidas, por su acción tónica y excitante, quedespierta el apetito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de **0,60 pesetas** los 30 litros. Sifones de agua oxigenada a **0,70**. Pídanse por teléfono a cualquier hora del día o de la noche.

DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de París.
DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas
Diarreas crónicas
Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles
Sobrealimentación general.

DEPÓSITO GENERAL:
64, Rue Taitbout, París.

Procedimiento de Extracción de la Dispeptina.
Se envían muestras a los S^{res} Doctores que lo pidan a los agentes generales en España:
OEBRIAN y C^{ia}, Puertaferri, 18, BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

Jarabe de Digital de LABELONYE

contra las diversas Afecciones del Corazón, Hidropesias, Tosas nerviosas, Bronquitis, Asma, etc.
Empleado con el mejor éxito.
LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

Vino del Dr. D'Andurán
Específico de la GOTA y REUMATISMOS.
Para hacer desaparecer un ataque de GOTA ningún medicamento puede ser comparado al **Vino de Andurán**.
El favor de que Goza esta medicación después de CUARENTA Y DOS AÑOS tanto en el cuerpo médico como entre los enfermos es el mejor encomio que puede hacerse.

JABON QUIRURGICO LESOUR
Hg - cy - 5/1000
Este JABON LESOUR es un fuerte antiseptico de la mas grande inocuidad es indispensable al cirujano, al medico y a la partera.
J. MOUSNIER
26 Rue Houdan, SCAUX, SEINE

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

MEDICACIÓN con base de ARSENIATO de ANTIMONIO (0,001 m/m por Gránulo.)
EFECTOS COMPLEMENTARIOS del ARSENICO y del ANTIMONIO. - INFORME en la ACADEMIA de MEDICINA.
ENFISEMA, Asma, Bronquitis crónica, Dilatación de los Bronquios, y AFECCIONES del CORAZÓN, Desórdenes en la Circulación, ARTERIO-ESCLEROSIS, Palpitaciones, Intermittencias, Angina del Pecho, Afecciones neuróticas del Corazón. - DOSIS: 2 a 8 GRANULOS AL DÍA.
Depósito General: Farmacia GIGON, 7, Rue Coghé-Héron, PARIS y en todas las Farmacias.
Envío de frascos de ensayo a los Sres. Médicos.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.
Exito en los Hospitales desde 1840
En todas las farmacias. - Al por mayor Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia.)

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
Muy bien tolerada, esta solución permite una larga duración del tratamiento y es completamente absorbida en condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS, las AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES, las ESCRÓFULAS, el RAQUITISMO.**
L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lavoisier, PARIS y princip^{ales} Farm^{as} de España y América.

CÁPSULAS PAUTAUBERGE

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



AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Con per las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerle respirar al enfermo

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

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

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

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



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

