

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: El Congreso de Zaragoza. — Curso especial de Obstetricia y Ginecología. — La sanidad en los pueblos — El Doctor Albitos. — **SECCIÓN DE MADRID:** El problema químico de la digestión. — El Congreso de la tuberculosis de Zaragoza. — Carta de Berlín. Sobre apendicitis y peritonitis. — **SECCIÓN PRACTICA:** Un caso de delirio persecutorio sin reacción. — **PERIODICOS MEDICOS.** — **PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS:** Juicio crítico de los remedios. — **SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación. — Ministerio de Gracia y Justicia. — **CONSULTORIO.** — **GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid. — **CRONICAS.** — **VACANTES** — **ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

El Congreso de Zaragoza — Curso especial de Obstetricia y Ginecología. — La sanidad en los pueblos. — El Doctor Albitos.

El Congreso de la tuberculosis celebrado estos días en Zaragoza, ha sido un verdadero acontecimiento por el número de médicos distinguidos que á él han concurrido y por la trascendencia de las comunicaciones leídas y discutidas y de las conferencias dadas por eminentes profesores. Ha debido el Congreso la atención á dos ilustres personalidades de presidir sus sesiones de apertura y de clausura. La primera es el Ministro de la Gobernación, jefe de la Sanidad del reino, quien, en medio de sus diarias y múltiples ocupaciones, ha querido hacer un hueco para permanecer veinticuatro horas fuera de la corte, presidiendo la apertura de dicho Congreso y pronunciando un discurso que mereció los aplausos de la numerosísima concurrencia que asistió á la sesión inaugural. Es el otro el Sr. Canalejas, siempre dispuesto á colaborar en la obra sanitaria, que siente como pocos y ama más que muchos médicos, quien presidió la sesión de clausura, pronunciando un discurso digno de su fama, cuyos principales párrafos fueron coreados con salvvas de aplausos.

Nuestros lectores hallarán, en otro lugar de este número, el primer artículo que sobre dicho Congreso nos ha remitido el ilustrado fisiólogo Dr. Malo de Poveda, que ha tenido la bondad de llevar en aquel Congreso la representación de este periódico.

La *Clinica Moderna* de Zaragoza ha publicado en su número del 10 del actual, un excelente retrato del señor Ministro de la Gobernación, seguido de unos cuantos datos biográficos del mismo; la Memoria del secretario del Congreso Dr. D. Luis Cerezo y el discurso del presidente Dr. Iranzo, á todos los cuales debe estar altamente reconocida la clase mé-

dica española por haber contribuido grandemente al éxito del primer Congreso nacional de la tuberculosis.

Tenemos especial complacencia en poner en conocimiento de nuestros lectores que el 15 del corriente, á las seis de la tarde, dará comienzo en la Facultad de Medicina de Madrid el curso de Obstetricia y Ginecología exclusivamente para médicos, de que se ha encargado el distinguido catedrático de la asignatura Dr. D. Sebastián Recasens.

En este curso de ampliación, los alumnos inscritos harán prácticas, como el año anterior, de las operaciones que constituyen la técnica de la especialidad.

La matrícula queda abierta desde el 1.º de Octubre en la Secretaría de la Facultad de Medicina.

El número de alumnos que se inscriban para las prácticas quedará limitado á 25.

Leemos, recortamos y pegamos:

El gobernador accidental de Valencia, Sr. del Palacio, ha dirigido una circular á los alcaldes é inspectores municipales de Sanidad para que remitan con toda urgencia á la Inspección provincial, relación de los aparatos y elementos de desinfección con que cuentan, añadiendo que siendo obligatorio en los Municipios el disponer, como minimum, de los medios de desinfección y aparatos sanitarios á que hace referencia el anejo segundo de la Instrucción general de Sanidad, deberán todos los Ayuntamientos proceder á la adquisición de los mismos.

¿Con que es obligatorio en los Municipios de toda España el disponer de los aparatos y elementos de desinfección de que habla el anejo 2.º de la Instrucción general de Sanidad? Mas ¿quién hace cumplir á los Municipios con esa obligación, cuando ni escobas tienen con qué barrer las calles de las inmundicias que vecinos y animales acumulan en ellas?

Bueno fuera que los gobernadores tomaran á pecho esta obra, que es obra de higiene y de humanidad.

Tenemos que lamentar en esta semana el fallecimiento de un ilustre profesor, justamente reputado y querido por sus excepcionales conocimientos, sus prendas personales y su colaboración en la obra del común progreso: nos referimos al Dr. D. Santiago de los Albitos y Fernández.

Fué doctor en Medicina, director y propietario del Asilo de Santa Lucía, decano de la Beneficencia municipal de Madrid, jefe superior de Adminis-

tración, condecorado con la cruz de Beneficencia y otras varias, y expresidente de la Sociedad Oftalmológica Hispano-americana.

Su asilo de Santa Lucía le dió una popularidad tan general entre las clases modestas de Madrid, que no había quien no le conociera y no le amara. Su obra en el Ayuntamiento de Madrid, como decano, fué meritoria y contribuyó al engrandecimiento de la beneficencia municipal; y su carácter íntegro y firme sirvió para mostrarse á los compañeros como un ejemplo digno de imitación.

DECIO CARLAN

Madrid, 10 de Octubre de 1908

EL PROBLEMA QUIMICO DE LA DIGESTIÓN

Por el Dr. D. JOSÉ GÓMEZ OCAÑA

Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

La creencia de que la digestión era una especie de cocción de los alimentos no la alcancé en los libros de texto y hace más de treinta años que cursé la Fisiología; pero aún vive en el vulgo. Recuerdo que no ha mucho, una anciana é ilustre amiga mía, que acostumbraba á beber agua á pequeños sorbos después de comer, me decía justificando su hábito: «la digestión es como la cocción, y así como hay que añadir agua á los cocidos para sustituir á la que se evapora, así ha de beberse á medida que se va verificando la cochura de los alimentos en el estómago».

En la ciencia, la idea de la cocción digestiva se disipó con el descubrimiento de las fermentaciones y fermentos á los cuales se atribuyeron aptitudes especiales para transformar las féculas en glucosas, los albuminoides en peptona y las grasas en jabones. Así sencillamente se definían las funciones químicas de la *ptialina* salival, de la *pepsina* gástrica y de la *pancreatina*, de suerte que nada se perdió con el abandono de la hipótesis que comparaba la digestión á la cochura, que reblandece, hincha é hidrata los alimentos, y sí ganamos mucho con la adquisición de unos agentes químicos, de acción específica y poderosa, que en pocas horas hidratan á los alimentos dejándolos reducidos, pese á su inmensa variedad, á los tres principios inmediatos, antes mencionados.

Y sin embargo, no había que fiar mucho en la pretendida especificidad de los fermentos digestivos, porque las transformaciones químicas por ellos logradas, podían obtenerse con los ordinarios recursos de la Física y de la Química; así, por ejemplo, con el calor y los ácidos diluídos podía desdoblarse el azúcar (en glucosa y levulosa) ó sacarificarse el almidón, como en el tubo digestivo lo verificaban el fermento inversivo ó la *ptialina*. En definitiva, lo que con estos fermentos se lograba era la disolución de los alimentos en poco tiempo, á la moderada temperatura de nuestro cuerpo y con excepcional economía de reactivos, porque ni los mismos fermentos *se gastaban* en la operación.

Tampoco podía descansarse en la supuesta sencillez,

al menos por lo que hace al número de fermentos, porque éstos fueron multiplicándose á medida que se ahondaba en el problema digestivo; pronto se averiguó que la pancreatina comprendía tres fermentos: uno proteolítico, la *tripsina*; otro para desdoblar el almidón, la *amilasa*; y un tercero, *esteotolítico* ó *lipasa*, para saponificar las grasas. La coagulación de la leche en el estómago de los mamíferos, era obra de otro fermento, el *cuajo*, y á cada instante apuntaban las sospechas de nuevos fermentos en el jugo intestinal.

Igualmente fué complicándose el problema por el lado de las reacciones fermenticias: desde luego la sacarificación de las féculas no se reducía á un sencillo desdoblamiento, en dextrina y glucosa, como en un principio se creyó, sino que se apreciaron muchas biparticiones de aquellos polisacáridos en diversas dextrinas y en un azúcar, la maltosa, que para ser utilizada debía nuevamente hidratarse en el intestino por influencia de otro fermento, la *maltasa*.

Por el lado de las grasas no variaron mucho los términos del problema; pero la cerrazón apretó por el de los albuminoides; Kühne contempló el proceso químico de la proteólisis con toda su aparatosa complicación; y no podía ser menos, dada la gigantesca arquitectura de la molécula proteica. No es mi propósito dar á conocer, ni aun en sumario, la teoría de la proteólisis expuesta por el profesor de Heidelberg; bastará con que de ellas saque las tres siguientes consecuencias: 1.^a La digestión de los albuminoides se comienza en el estómago y se completa en el intestino por acción de la tripsina pancreática; 2.^a La molécula proteica no es enteramente utilizable, porque deja un residuo indigesto ó *antipeptona*, opuesto á lo aprovechable ó digestible, la *hemipeptona*; y 3.^a No son las peptonas los últimos términos de la proteólisis, porque la hemipeptona se desdobla en leucina y tirosina.

Había una razón anterior y superior para dudar de la peptona en el sentido de primera materia de la digestión de los albuminoides: la falta de peptona en la sangre, aun en la de las venas mesentéricas y porta, cuando en las mismas se encontraban, testificando la absorción digestiva, la glucosa y los jabones. La inyección de peptona en las venas, lejos de aprovechar como alimento, causa hondas perturbaciones (incoagulabilidad de la sangre y baja de la presión arterial) mientras se elimina por los riñones, y cuando esta eliminación se impide con la ligadura de los uréteres, la peptona inyectada se excreta en el intestino.

Se explicaba este hecho negativo suponiendo la reversión de la peptona á albúmina (sero-albúmina) á su paso por la mucosa intestinal, hipótesis que aún está vigente.

Pero nuevos factores añadieron mayores complicaciones al proceso. El jugo intestinal, en baja unas veces por lo que hace á su poder digestivo y en alza pasajera otras, cuando algún autor le encontraba alguna virtud disolvente, ha venido al cabo y de modo definitivo á representar un primer papel en la digestión. Ya hemos visto que él mediante la maltasa completa la digestión de los amiláceos, y de igual modo coadyuva y

completa la de los albuminoides. Posee, en efecto, el intestino dos fermentos poderosos para la proteolisis: la *enterocinasa*, ó *cinasa* coadyuvante de la tripsina, y la *erepsina*, el más poderoso hidrolizante de la digestión proteica.

El poder de la última es comparable á las disoluciones concentradas é hirvientes de ácido sulfúrico, y como este ácido descoyunta y descompone las proteosas (incluso la antipeptona que Kühne consideró como residuo indigesto), analizándolas hasta sus últimos compuestos, leucina, tirosina, bases exónicas (histidina y arginina), triptofano, etc.

La erepsina parece que no actúa directamente sobre la molécula proteica (Foa), sino sobre los productos de su hidratación por las digestiones gástrica y pancreática.

Antes de definir la función de la cinasa, debo tratar otras dos cuestiones que con ella se relacionan.

La primera se refiere al origen de los fermentos: los producen las células epiteliales de las glándulas del tubo digestivo, y son, según todas las probabilidades, sustancias proteicas; mas no se forman de una vez, ni su actividad se completa las más veces en la glándula de origen, sino que son obra de un largo proceso.

En éste se apreció, muy temprano, una fase de profermento, inmediatamente anterior á la de fermento activo, algo así como el huevo maduro que necesita para su ulterior destino la acción fecundante del espermatozoide. Los agentes activadores que se investigaron fueron muy varios y relativos á los diversos fermentos: para la propepsina ó pepsinógeno, el ácido clorhídrico, y para el tripsinógeno, los álcalis ó una materia tripsinógena elaborada por el bazo, y últimamente la enterocinasa.

Pero se da el singular fenómeno, muy bien estudiado por Dastre, que estos dos fermentos, la enterocinasa y la tripsina, entrambos coadyuvantes á la digestión proteica, se destruyen recíprocamente á menos que intervenga la albúmina, pues en presencia de ésta, los dos mencionados fermentos se combinan para atacarla y disolverla.

Parece oportuno recordar aquí la acción combinada de las sustancias sensibilizadoras y bacteriolíticas, de los bacteriólogos; las primeras preparando la disolución de las bacterias, y las segundas operando la disolución; porque en efecto, es probable que la enterocinasa prepare á la albúmina para ser disuelta por la tripsina. Ciertamente el fenómeno de la proteolisis por acción combinada de la tripsina y la cinasa puede tener otras explicaciones. ¿Quién sabe si la cinasa dislocará la molécula proteica dándole una estructura análoga á la de la tripsina para que ésta juegue sobre ella á la manera como la llave abre su cerradura (frase de Fischer!) Tal vez la cinasa forme con la albúmina un compuesto preliminar, sobre el que luego actúe la tripsina.

Todas estas cosas son posibles y ganan fundamento con las modernas investigaciones. No hace mucho Conheim ha demostrado que el fermento glucolítico se constituye por el páncreas y por los músculos: á falta de secreción interna pancreática, la glucosa no se des-

truye y se origina la diabetes. Dejando esto aparte, se saca una enseñanza para el objeto de este artículo, y es la laboriosidad de la síntesis que engendra á los fermentos, pues á veces, como en el ejemplo citado, pueden concurrir á su producción tejidos tan distintos como las glándulas y los músculos.

Sea de ello lo que fuere, es lo cierto que la digestión se concluye en el intestino y que gracias á la tripsina, á la cinasa y á la erepsina es muy honda la hidrólisis de los proteicos; ¿pero es completa? Parece que no, pues en los experimentos *in vitro* una buena parte de la peptona escapa á la descomposición y es preciso un plazo muy largo, mucho más dilatado que el que se emplea ordinariamente en la digestión, para que sus productos dejen de dar la reacción del biuret (color violeta con la potasa y el sulfato de cobre) característico de las proteosas; mas ya que no completa, es muy considerable la descomposición de los albuminoides, y esto supuesto, una de dos: ó los proteicos se absorben y asimilan en su menor porción (la peptona que no se hidraliza), ó de los productos de su análisis surge por síntesis nueva albúmina.

La última solución está siendo desde hace años y actualmente objeto de tratamiento experimental por parte de Henriques y Hansen, Abderhalden y Bona y otros. Sin entrar en los detalles del método, sino de su dirección, diré que se trata de averiguar si los animales (ratas y perros) pueden mantener el equilibrio azoadado de su nutrición sustentándose con los productos de la hidrólisis de los albuminoides, y supuesta la afirmativa, en la que convienen los mas de los autores, cuales son los aptos para la síntesis de la albúmina. V. Henriques (1) deduce de sus experimentos que el equilibrio azoadado se consigue cuando los productos de la hidrólisis dan la reacción del triptofano; Abderhalden y Bona afirman que se mantiene la nutrición, aunque la hidrólisis se extienda más allá de la producción de los polipeptidos, y á éstos se concede la aptitud de reproducir, por síntesis, la albúmina original.

No puede ser de otro modo, porque probada la hidrólisis de parte considerable de la materia proteica, si negamos la síntesis que la vuelve á crear, tenemos que suponer una merma enorme en el alimento albuminoideo, merma que va contra el crédito secular de los albuminoides como alimentos de mucho provecho y poco residuo.

La acción reversible que supone la síntesis de la albúmina, se ha probado experimentalmente con otros principios inmediatos, v. gr. con las grasas, desdobladas por hidrólisis á favor del fermento lipasa, y por obra del mismo vuelven á reconstituír (Kastle y Lewenhart, Taylor) y también con la maltosa que tanto puede hidratar-se convirtiéndose en glucosa, como deshidratarse ésta tornándose á aquella, y lo uno y lo otro, por la acción del mismo fermento, la maltasa.

Pero admitida la reversión con la síntesis consiguiente, ¿qué albúmina se forma; la original del alimento, ó cada animal su albúmina propia? La acción

(1) V. Henriques: «Die Eirveissynthese in tierischen Organismus». *Zeitschrift für physiologische Chemie*, 1908.

precipitante que el suero de cada especie ofrece con relación á la albúmina extraña, hace pensar que cada una se construye, por síntesis, su propia albúmina, á expensas de la de los alimentos; y ya, en este supuesto, es muy probable que el trabajo de reconstitución química sea tanto más penoso cuanto más diste la estructura de los albuminoides de los alimentos de la de los organismos consumidores, y he aquí la razón de por qué sacamos el mayor provecho de la albúmina de nuestros tejidos, manteniéndonos con muy poco en los períodos de abstinencia ó de enfermedad. Después de la albúmina de los tejidos, debe ser la de la leche materna la más provechosa para los niños en la lactancia y después la de los otros mamíferos. He aquí un argumento contra la dieta vegetal por su pobreza en proteicos y por la difícil labor que requiere la síntesis de nuestra albúmina con los materiales proteicos de las plantas.

Es posible que lo que pensamos de la albúmina ocurra con las grasas, y muy probablemente con los hidratos de carbono; poderosas razones tengo para sospechar que la glucosa utilizada por nuestros músculos no es la glucosa del alimento, sino glucosa propia procedente de la movilización del glucógeno hepático, el que á su vez se produce por reversión de la glucosa alimenticia. Esta reversión es extradigestiva y tiene al hígado por laboratorio; pero del alimento viene la glucosa y en el intestino se prepara.

De buena gana apuntaría aquí algunos datos sobre la secreción de los jugos digestivos, cuya cantidad y riqueza en fermentos depende de la calidad y cantidad de la ración (Pawlow, Lobasoff, Pavis y otros); védamelo la extensión de este escrito y le pongo fin; mas permítame una reflexión en loa de los sabios contemporáneos. La digestión que ellos heredaron como una función de puro trámite, se ha transformado, gracias á sus investigaciones, en un proceso de reconstitución de la materia orgánica de los alimentos.

EL CONGRESO DE LA TUBERCULOSIS DE ZARAGOZA

Impresiones.

Debo empezar confesando ante los lectores de EL SIGLO MÉDICO, que si los honores que imponen molestias y trabajos fueran renunciabiles, yo habría renunciado de muy buena gana el de representar al veterano y prestigioso periódico en el Congreso de la Tuberculosis y el de hacer de este Congreso «un estudio de conjunto», labor ardua y casi insuperable para mí.

Pero mi antigua devoción por EL SIGLO y mi sincera amistad con los Sres. Serret, Cortezo y Pulido, son motivos más que suficientes para que yo acometa aquella empresa poniendo en ello toda mi voluntad de acertar, ya que no otras cualidades más brillantes de que carezco.

Un «estudio de conjunto» reclama, según creo, transmitir á los lectores más impresiones, ideas y enseñanzas, que nombres y adjetivos, que si halagan á los interesados, importan poco ó nada á los que buscan, y hacen bien, en la referencia confirmación ó rectificación de lo que tienen ya sabido y nuevas orientaciones á que ajustar en adelante su conducta médica.

Y expuesto ya el criterio que hemos de seguir, demos idea sumarisima de esta fiesta científica con que se ha honrado Zaragoza, y especialmente su clase médica, honrando á la vez á toda España.

Se inauguró el Congreso con una sesión solemne en el Teatro Principal, presidida por el Ministro de la Gobernación y autoridades, y en la que hubo quizá exceso de discursos por complacencia excusable de los organizadores, que en un verdadero derroche de cortesía multiplicaron las representaciones con peligro de que éstas no estuvieran bastante justificadas y de que el público resultara con derecho á cansarse de un desfile verdaderamente cinematográfico de señores que salen á escena unos minutos para repetir, con ligeras variantes, sus elogios é hiperbólicas apreciaciones respecto al «valor aragonés», á la «constancia aragonesa», á la «invicta Zaragoza», á la «Virgen del Pilar», etc., etc., y otras cosas por el estilo... de resobadas y oportunas.

Fué escuchada con gusto la bien escrita Memoria del secretario general del Congreso Dr. Cerezo, que supo unir á la exactitud de los datos pertinentes al caso, la concisión y la amenidad, como supo el presidente doctor Iranzo, en la lectura de un brillante y sentidísimo discurso, sostener viva la atención de todos, que premiaron al ilustre catedrático con grandes salvas de aplausos, según antes lo hicieron al Dr. Cerezo.

El Dr. Espina, iniciador en España hace diez y nueve años de la lucha social contra la tuberculosis, y que habló en nombre de la Prensa y por dejación de su fraternal amigo Dr. Pulido, fué también escuchado con vivo interés y grandemente aplaudido.

El Dr. Baylla, de Oviedo, en donde sostiene un Dispensario antituberculoso, merecedor de toda suerte de alabanzas, estuvo elocuentísimo y acertado al considerar que el apoyo oficial es aquí indispensable si se ha de realizar lucha antituberculosa de verdadera eficacia.

Y el sabio catedrático de Barcelona, el maestro de la palabra, de la pluma y del pensamiento, Dr. Rodríguez Méndez, habló en representación de las Universidades y habló como él sabe hacerlo; con elocuencia tan apropiada al acto y pintando con tal exactitud el papel de la Universidad, «madre de todos», en la lucha antituberculosa; puso de relieve tan felicisimamente el triste estado del tuberculoso pobre, sin más auxiliar compasivo que el médico que le asiste, y éste sin más recurso que ofrecerle que el servicio personal; dijo, en fin, cosas tan atinadas, y las dijo tan á maravilla, que fué ovacionado y felicitado por todos, Ministro inclusive, que le felicitó con verdadera efusión vista con gusto por el numeroso y selecto público que llenaba el teatro.

Y llegó su vez al Ministro, debiendo reconocerse que su papel era por extremo delicado y difícil, teniendo que cerrar un acto en el que ni todos habían sido Rodríguez Méndez, ni la discreción sobró en ocasiones, ya refiriéndose al Estado, representado allí por el Ministro, con tono un tanto despectivo, de dudoso gusto y oportunidad, ya reclamando del Estado toda la obra antituberculosa que falta realizar, y tómesese en cuenta que en lo que tiene esto de útil socialmente considerada, está ahora en los comienzos.

Pero á mayores obstáculos, mayor, más indiscutible el triunfo, que fué tal y tan completo, que de seguro ha compensado al Sr. La Cierva de otras amarguras que siempre ofrece el poder, sobre todo cuando éste se ejerce de la manera real y efectiva que él tiene el valor de dar á su gestión de gobernante.

Se felicitó el Ministro de que hubiese sido Zaragoza la población elegida para este Congreso; de que éste fuera un éxito como indudablemente lo era ya á juzgar por la concurrencia de médicos, la calidad de éstos y el entusiasmo que había despertado en el público, certamen en que se unían la ciencia y la caridad para hacer el bien; expuso con grandísimo acierto y no menor claridad cómo entendía él la *lucha antituberculosa*, lucha más social que médica y en la que debieran tomar parte todas las clases sociales, pues á todas incumbía y todas disponían de medios, claro que en su papel respectivo, para colaborar en esa gran cruzada por la salud y la vida de todos, que eran la salud y la vida de la patria.

Trazó con la maestría del más consumado higienista y sociólogo el cuadro etiológico general de la tuberculosis, y en párrafos grandilocuentes, que conmovieron y entusiasmaron á médicos y no médicos, dió tan clara idea de *cómo se tuberculiza un pueblo* y cómo mejorando sus condiciones de vida y saneando sus costumbres se evita esa tuberculización, que al terminar el hermosísimo discurso, desde el palco que ocupaba el Sr. Moret, quien inició los aplausos, hasta las últimas localidades, se unieron todas las manos para aplaudir, proporcionando al Sr. La Cierva una de esas ovaciones que, por lo espontánea, repetida y entusiástica, habra dejado en él gratísimo recuerdo, como lo ha dejado en cuantos la presenciamos, unidos en aquel hermoso teatro de Zaragoza, por el lazo común de una aspiración, como pocas, humanitaria y progresiva.

En números próximos hablaremos del trabajo de las secciones y de las conferencias.

DR. MALO DE POVEDA.

Zaragoza, 4 de Octubre.

CARTA DE BERLÍN

SOBRE APENDICITIS Y PERITIFLITIS

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo:

En mi última carta, con motivo del nombramiento de profesor de esta Universidad, del que ya gozaba de reputación europea, como sabio especialista en afecciones del estómago y del intestino, Dr. Alberto Albú, le prometí hacer un bosquejo acerca del modo de pensar que aquí predomina actualmente acerca de la ardua cuestión de la *apendicitis*; sobre todo entre los llamados internistas berlineses que á ella dedican preferente atención, refiriéndome particularmente al ya profesor Albú, que es uno de los primeros representantes de esta lucida legión. Los conceptos sobre patología y especialmente sobre terapéutica apendicítica de este profesor, cuyo mérito he podido apreciar durante los semestres que he frecuentado su clínica, tienen, como usted ha tenido también ocasiones de comprobar, el mérito de ser

hijos de una experiencia quizás única por lo extensa y que afecta el carácter casi exclusivamente internista, con el cual hasta ahora tan escasas comunicaciones se han hecho, en comparación del gigantesco material, imposible ya de examinar, que desde el punto de vista quirúrgico se ha reunido en los diez últimos años.

Desde 1898 á 1908 tiene Albú catalogados como de valor demostrativo en su clínica particular, 778 casos de apendicitis aguda y 815 de apendicitis y peritifitis crónicas. Estos números podrían no parecer grandes si se los compara con los de los hospitales; pero tienen el valor de que además de proceder de una práctica puramente internista, como he dicho, aportan juntamente con los graves, muchos casos ligeros de los que curan espontáneamente en tres á ocho días y que nunca llegan, ó llegan con rara excepción, á ser observados en los hospitales y clínicas de cirugía.

Podría objetarse que desde que la cirugía ha demostrado con claridad indiscutible su superioridad en el tratamiento de las apendicitis, es superfluo hablar en nombre de la observación puramente médica; pero por el hecho mismo de que, especialmente desde el Congreso de Cirugía de Berlín en 1905, se estableció como dogma el tratamiento quirúrgico de las enfermedades inflamatorias del intestino ciego, habiéndose, por decirlo así, usurpado estas enfermedades á la medicina interna, debiera ser bien recibido el intento de que pueda ésta determinar hasta dónde llegan sus derechos en el tratamiento de esta entidad nosológica. Además, si bien la medicina oficial se atiene por lo general y ya sin discusión á la frase de Riedel: «el tratamiento de la apendicitis es cosa ya bien definida, el que la tenga debe hacerse operar inmediatamente», hay otras voces de no menos autoridad, como la de Sonnenburg, que hace poco rompió una lanza en pro del tratamiento por el aceite de ricino en los casos que no vayan acompañados de alteraciones de la temperatura y pulso, y la de Pel, que en Noviembre pasado escribía: «El que en sus enfermos de peritifitis aguda no echa mano de una dosis conveniente de opio, comete una falta por omisión»; lo cual demuestra que en 1908 no se ha pronunciado aún la última palabra sobre tan interesante asunto.

Empezaré exponiendo someramente los conceptos que en las clínicas de Berlín se profesan con mayor frecuencia acerca de la etiología, patogenesis y sintomatología de esta enfermedad.

En lo que parece se está menos de acuerdo, aunque parezca extraño, es en la frecuencia de la apendicitis: mientras que Kraus dice que la apendicitis es la enfermedad nacional del día, Sonnenburg, á pesar de que no pasa día en que no corte media docena de apéndices, Kuptner, Stricker, Kummel, Schroth y otros afirman que la mayor frecuencia es sólo aparente por ser hoy más perfecto el diagnóstico. En mi concepto nadie puede hablar con más razón sobre si hay más apéndices enfermos hoy que hace años, que los disectores de los grandes hospitales. En Alemania es una verdadera excepción que el muerto en un hospital se libre de una completa y exacta autopsia; pues bien, en los diez años últimos, por lo menos en el Instituto de Anatomía Pa-

tológica de la Charité y en el Pabellón de Autopsias de la Urban Krankenhaus, los dos hospitales de más movimiento de Berlín se ha encontrado el mismo número aproximadamente de apéndices patológicamente alterados en una proporción igual de cadáveres que en el penúltimo decenio, contando los apéndices que han llegado sin cadáver á manos del disector y los cadáveres que han llegado sin apéndice.

En la epidemia peritiflítica de Goluboff creen los menos. Albú se inclina no obstante á sostener la existencia de una endemia periódica de apendicitis, como se ha observado la de tifus, influenza y difteria, á pesar de que el hecho no sería muy explicable, dado su modo de pensar acerca del origen de la apendicitis que luego expondré.

En la creencia de que la apendicitis va ligada á otra infección, como la influenza, se encuentra bastante aislada, Sonnenburg, Albú y la mayor parte, ven la peritiflitis y la apendicitis como una enfermedad infecciosa independiente, de origen endo-intestinal. Como una enfermedad infecciosa, independiente pero no específica, en el sentido que Goluboff sostiene, en cuya opinión no parece apoyado por nadie, aunque no parezca del todo inverosímil. Según lo que hasta hoy la bacteriología dice, y es mucho lo que en este sentido se ha trabajado y trabaja en todos los hospitales para dar respuesta á la cuestión, hoy no parece admisible, sino que en la apendicitis se produce una acción especialmente intensiva de las bacterias intestinales comunes, cuya virulencia se puede exacerbar rápidamente por las mil circunstancias favorables para ello á que el apéndice vermiforme está expuesto, particularmente á la estancación de los productos secretorios tan fácil de producirse en cualquier inflamación, dado lo largo y estrecho del divertículo; proporciónase con esto el terreno favorable para el desarrollo sin límites de la flora bacteriana intestinal, especialmente para el del bacilo coli y de las diferentes variedades de estreptococos y estafilococos, cuya virulencia, como está bien demostrado desde hace tiempo, tanto aumenta y disminuye según las circunstancias. En casos raros se ha podido demostrar que el agente constante ha sido el diplococo de Fraenkel y Weichselbaum, á continuación de una neumonía, y también en algún otro el diplococo de la gonorrea (de Neisser) y el bacilo de Eberth, prescindiendo de los casos de actinomicosis ó procesos tuberculosos y tifoideos del apéndice vermiforme, terminados por peritiflitis.

Como causa remota de la apendicitis aguda alega Albú, apoyado en su propia experiencia y siendo quizás el primero que ha llamado la atención sobre ello con cifras demostrativas, la *atricción crónica*. No cree con muchos otros que el factor predominante sea el régimen alimenticio animal. Para él sólo sería influyente en el sentido de que es una de las causas frecuentes de atonía intestinal, y por lo tanto, del estreñimiento crónico consiguiente. En éste se encuentran representadas las principales causas de la apendicitis. Según los antecedentes de sus enfermos agudos, en un 65 por 100 ha encontrado como precedente indudable

el estreñimiento habitual. En los casos de peritiflitis crónica, el tanto por ciento de los estreñidos es todavía mayor. Combate con sus mismas estadísticas la afirmación que algunos han hecho de que la enterocolitis crónica constituye una predisposición para la apendicitis en el sentido quirúrgico, esto es, acompañada de peritiflitis; aunque admite en algunos casos una inflamación simultánea del colon, particularmente del transversal, que explica la sintomatología de los casos en que la apendicitis empieza por dolores que parecen gástricos.

En muchos casos de colitis se nota claramente un estado de contracción espasmódica del ciego y del apéndice que podría equivocarse con un tumor peritiflítico, y ésta cree Albú que es la causa de que se haya considerado la colitis como causa inmediata de la apendicitis. Es sabido que el ciego es la parte más sensible y fácil á la reacción del intestino grueso y el sitio más frecuente de los espasmos cólicos. La prueba de la naturaleza espasmódica de esas apendicitis por error de diagnóstico, la suministra tanto la sensación de tensión elástica y de superficie lisa de la resistencia, como su desaparición en momentos dados, en posición reposada para el enfermo y haciendo la palpación suavemente para evitar las contracciones de reacción, para lo cual debe empezarse por la región abdominal lateral izquierda y llevarse cuidadosa y furtivamente la mano hasta el sitio del supuesto foco.

El examen del contenido de moco en las heces ayuda muchas veces á deshacer estos errores, demostrando que no se trata de un foco alrededor del apéndice, sino de una colitis generalizada. Aunque el apéndice tome naturalmente parte en ésta, es cosa muy distinta de la apendicitis en el sentido estricto de la palabra.

Parece que los médicos particulares berlineses ven con cierta alarma estas pseudo-apendicitis que á tantas operaciones innecesarias han conducido, sin contar el número de apendicitis falsas, á pesar de presentar muchas veces un cuadro patognomónico completo y que se han operado sin tener otro carácter que el histérico ó neuropático. Además se ha modificado bastante el concepto anatomopatológico del apéndice, y casi la totalidad de los anatómicos y fisiólogos consideran, por ejemplo, como normal como una manifestación natural de la vejez ó de la evolución y la herencia ese sinnúmero de apéndices cortados que no han tenido más de anómalo que el encontrarse total ó parcialmente obliterados. Ribbert y Zuckerkandl han sido los primeros anatómicos que se han levantado en defensa de la normalidad de los apéndices obliterados, incluso Knudfaber y Oberndorfer que eran los que principalmente interpretaban esas obliteraciones, como eran los que interpretaron como consecuencia de apendicitis crónica, repetidas, se han retractado un tanto de su opinión desde que Aschoff y su escuela, que en Alemania es la que más material aporta para este problema, se ha expresado con decisión contra la existencia de una apendicitis que pueda producir tales supuestas modificaciones en el apéndice. El concepto mismo de apendicitis crónica granulosa hemorrágica que Riedel formó con sus tra-

bajos histológicos y que debería conducir con el tiempo á la obliteración, ha sido combatido por Aschoff y E. Fraenkel y el primero de éstos en tres trabajos publicados en la *Centralblatt für patholog. Anatomie* y en la *Verhandlung der Dtsch. Patholog. Gesellschaft*, y en la *Munch. med. Wochenschrift* ha querido demostrar la carencia de fundamento para admitir la existencia de una apendicitis crónica-independiente que ahora dice ni una sola vez ha podido establecerse.

Albú en un artículo publicado en la *Mitteilungen aus dem Grenzgebiet der Medizin und Chirurgie*, decía el invierno último que la clínica no ofrece ninguna prueba inconcusa para admitir un estudio de apendicitis crónica como precursor de la apendicitis aguda, y que no permiten aceptarla ni la marcada tendencia de las apendicitis á las recidivas, ni la frecuencia de los cólicos en la región fecal, y duda hasta de la existencia de cólicos apendiculares, tantas veces descritos.

Acerca del valor diagnóstico para las diferentes apendicitis, de la tan variada serie de cuadros sintomatológicos que pueden presentarse, reina bastante unidad de opinión y hasta se ha llegado á establecer en un esquema propuesto por Vierordt que por ser corto y gozar en esta clínica de mucha aceptación, me permito transcribir. Naturalmente, éste, como todos los esquemas de sintomatología, no tiene más que un valor de relativa probabilidad:

1.º Vómitos, dolores ileocecales y fiebre de 38,5 á 39,5 que no dura más de tres días, con renitencia muy limitada á la región y no muy palpable: estos síntomas hablan en pro de la apendicitis simple sin participación purulenta de la serosa. Escalofrío de mediana intensidad. Dolores agudos á la palpación no contradicen el diagnóstico.

2.º Las mismas manifestaciones con fiebre alrededor de 39, tumor grande y rugoso, caracterizan la peripendicitis purulenta, no pútrida y bien limitada. Al principio se presenta también con meteorismo moderado que desaparece pronto.

3.º Tumor extenso entre ombligo y espina iliaca anterior, empezando con síntomas fuertes (escalofrío, vómito frecuente, meteorismo regular), pero haciéndose pequeño hasta un determinado límite en tres á cinco días paralelamente con el descenso de la temperatura y cesación del vómito, expresa perforación del apéndice, pero con tendencia á encapsulamiento sólido del proceso, casi siempre pútrido.

4.º Manifestaciones tumultuosas que se presentan repentinamente, meteorismo extenso y oloroso, síntomas de la pequeña pelvis, falta de resistencia clara, advierte en la existencia muy probable de una limitación insuficiente de la peritífritis perforativa. El más pequeño síntoma del llamado colapso séptico nos asegura con exactitud este diagnóstico.

5.º Síntomas retrocecales y retrocólicos (obsérvese el movimiento y posición de las piernas, dolores en las partes bajas de los lomos), hablan siempre de supuración que no siempre es pútrida.

6.º Escalofrío, fiebre alta (que luego se amortigua), fuertes vómitos y dolores muy intensos con tumor esférico y limitado desde el principio, hacen pensar en el empiema. La mayor parte de las veces no es pútrido y por eso se encapsula bien.

7.º En ataques de recidiva repetidos puede establecerse que, en caso de perforación, el primer ataque es el más grave, y sobrellevado el primero con carácter perforativo, son los demás más ligeros. Por el contrario, los ataques de apendicitis no perforativa, acostumbra á empezar por manifestaciones leves que en cada repetición son peores, hasta terminar en la perforación ó la gangrena.

8.º De todas estas reglas pueden presentarse variaciones. Las peores son las que por acepciones malignas empiezan por síntomas inocentes. La peor complicación es el empiema pútrido que se abre repentinamente, y los abscesos pútridos perforativos con pequeñas manifestaciones iniciales que llegan á abrirse en la cavidad peritoneal. Ambos casos son poco frecuentes. Lo general es que su avance extensivo secundario se manifieste por dolores fuertes y extensos, fiebre y pulso altos, vómitos, ligero meteorismo que avisa con oportunidad al observador atento.

En lo que se refiere á la terapéutica, es muy difícil encontrar el término medio entre las diversas opiniones. La de Albú es una de las más autorizadas, y á continuación traslado algunos de los principales párrafos de un artículo suyo publicado en uno de los últimos números de la *Münchener Medizinische Wochenschrift*.

Empieza por el tratamiento de la apendicitis aguda, y después de hacer la crítica de los diferentes y aun opuestos conceptos terapéuticos dice: «El camino terapéutico no puede ni debe ser siempre el mismo, se deduce sin comentar mucho de la variada multiplicidad de los procesos anatómicos que constituyen la peritífritis. La simple tumefacción inflamatoria de la mucosa del apéndice y la fulminante gangrena perforativa de su pared prescindiendo de las demás modificaciones anatómicas que se presentan entre estos dos extremos, son procesos nosológicos tan diferentes que una terapéutica exclusiva de la apendicitis no puede existir si se quiere obrar con buen sentido médico. Procediendo cuerda y prudentemente, tan injusto é impropio es un tratamiento general y exclusivo por el opio ó los purgantes, como la operación precoz axiomática en todos los casos, que hoy sostiene la mayoría de los cirujanos. Además de la experiencia práctica, no se ha podido obtener todavía el convencimiento ni la demostración de que exista para la apendicitis un método terapéutico de valor general; esto es, un tratamiento al que se le pueda conceder una supremacía decisiva sobre los demás. Pues ni la terapéutica quirúrgica ni la médica han conseguido hasta ahora rebajar de un modo evidente la mortalidad media (8 á 9 por 100) de la peritífritis. Si recientemente se ha sostenido (por ejemplo Rotte) que la mortalidad de la apendicitis se ha rebajado con la operación precoz al 2 ó 3 por 100, este número es solamente el resultado de la operación precoz en manos de los cirujanos más experimentados y comprendiendo los casos más leves. Si, por el contrario, se hace una esta-

dística concienzuda comparando el resultado de todas las estadísticas actuales, de tratamiento quirúrgico y de tratamiento médico, el fallo decisivo recae en contra de la primera, del tratamiento operatorio, que presenta por término medio un 12 por 100 de mortalidad, mientras que en el tratamiento médico es la mortalidad de 5 y medio por 100. En la estadística de Sticker referente al ejército prusiano desde 1900 á 1905, las ventajas del tratamiento médico resultan todavía mayores en un uno y un décimo por 100, mientras que la operación da el 15 por 100 de mortalidad. Pero claro está, que no puede darse valor absoluto á las comparaciones estadísticas por las grandes diferencias del material de que se valen; en el ejército, por ejemplo, solamente los casos graves son los que se operan.»

«Todo esquema en terapéutica es malo; tan fundamental equivocado sería el hablar en pro del aceite de ricino, como de los medios antiespasmódicos y calmantes, ó como el abogar únicamente por la operación precoz. Koerte, que en el Congreso de cirujanos de 1905 sostuvo esta última en todos los casos, ha dicho en 1908 que en los casos ligeros de peritífritis con pequeñas manifestaciones inflamatorias locales y con carencia de síntomas generales se puede medicinar aguardando. Otra prueba quizá del poco convencimiento de la necesidad de la operación precoz, la da Sonnenburg, el campeón alemán del tratamiento quirúrgico de la apendicitis; en el pasado año ha curado 111 casos con el aceite de ricino, 51 de los cuales habían sido recibidos en el hospital en las cuarenta y ocho primeras horas de la enfermedad.»

«Para decidir la pregunta de qué terapéutica se encuentra indicada en cada caso, no podemos apoyarnos en un diagnóstico anatómico, sino tan sólo en el clínico. Pero la diferencia entre ambos no es tan grande como se acostumbra á decir. De acuerdo con Sonnenburg, debo persistir otra vez en que el médico experimentado puede, por lo menos en el 90 por 100 de los casos, sacar de los síntomas clínicos objetivos y subjetivos el diagnóstico anatómico que principalmente nos importa: la participación del peritoneo. Aquí está incluida la diferencia esencial de los llamados casos leves y casos graves; diferencia que es la que separa la conducta terapéutica. Encontrar esta diferencia, saber distinguir los casos leves de los graves, tal es la clave de la cuestión (1).»

(1) Véase sobre este punto el número 17 de la *Mitteltagen der Grenzgeb der Med. und Chirurg.*, 1907, donde se expone el criterio sintomatológico para distinguir los casos graves. Los síntomas siguientes advierten la participación del peritoneo, según Albú:

1.º Fiebre alta y continua (más de 38° en el recto). 2.º Persistente y fuerte aumento de la frecuencia del pulso, especialmente si está en desproporción á la temperatura. 3.º Vómitos persistentes ó que especialmente empiezan de nuevo después de pausas. 4.º Resistencia ó macidez constante ó que aumente pudiendo hacerle en un día hasta el doble de su extensión. 5.º Aumento de la sensibilidad á la presión en una ó varias direcciones. 6.º Tumefacción y elevación ó á veces coloración de la piel sobre el foco, signos que son siempre graves. 7.º La defensa muscular, contracción refleja, signo, según él, de mucha importancia que se presenta al hacer la palpación estando relajadas las paredes abdominales. 8.º Meteorismo local del ciego que puede llegar á elevar ó inclinar el hígado y á hacer desaparecer su zona perceptible. 9.º Tipo más

Afirma con observaciones propias que esto es posible en más del 90 por 100 de los casos, y que, por lo tanto, sólo en el 10 por 100 en que la duda es mayor, cabe inclinarse por la operación. Dice que no ha visto todavía ninguno de esos casos, que empezando por pequeños síntomas, hayan pasado inesperadamente á una gravedad mortal, y que no son tan frecuentes como se ha afirmado para defender la operación precoz. «En los últimos tiempos no se habla ya de ellos. Estudiándolos bien, se llega á descubrir que estos casos de agravación repentina eran una falsa apreciación subjetiva, una equivocación del observador. O el caso ha tenido que ser grave desde el principio, ó la gravedad aumentó por grados, pero pasó inadvertida para el médico.»

Añade, que una vez que se haya generalizado entre todos los médicos este diagnóstico, no podrá haber lucha de opiniones, á no ser en el tratamiento de los casos leves, y aquí entraría en consideración el tratamiento operatorio, como medio de precaución para evitar recidivas en contraposición con el interno ó el expectante. Si el primero tiene la ventaja indiscutible de proteger contra los peligros futuros, tiene en cambio la desventaja de que aun cuando su mortalidad no fuera más que de 2 ó 3 por 100 (aun prescindiendo de los inconvenientes de la operación, de los trastornos tróficos consecutivos por la inevitable sección de nervios, el peligro de las hernias, etc.), la mortalidad es siempre mayor que la enfermedad misma en estos casos leves.

«La discusión entre el aceite de ricino y el opio, es para estos casos completamente ociosa, pues la acción útil de estos medios, como la de la mayoría de los ya olvidados en terapéutica farmacológica no pasa de ser paliativa y lo que más puede pedírsele es que no perjudique dificultando la acción de la *vis medicatrix naturae* que en este caso se basta por sí, y aun á pesar del tratamiento, para resolver el proceso inflamatorio de la mucosa y aun de la pared muscular del apéndice; curación que es con frecuencia dificultada y hasta imposibilitada por una medicación excesiva. Tanto el opio como el aceite de ricino, sobran en estos casos ligeros, que consisten en una sencilla inflamación de la pared apendicular, que la naturaleza tiene resortes suficientes para combatir. Podrán ser considerados como *remedium anceps*, si el proceso patológico (casos de gravedad media por inflamación flegmonosa de la pared ó la serosa) modificaciones patológicas que pueden muy bien retroceder total ó espontáneamente, pero que también pueden ser el preludio de procesos deletéreos; y serán *remedium periculosum* si se trata de la forma gangrenosa de la apendicitis.»

En resumen: la primera condición para el tratamiento de la apendicitis, es saberla diagnosticar.

Hace Albú un estudio acerca de los daños que los medios medicamentosos más usados pueden acarrear por su empleo en la enfermedad que nos ocupa, fiján-

costal de la respiración á causa de la limitación de las contracciones del diafragma. 10. Síntomas de presión por parte de la vejiga y recto que son signos inequívocos del progreso del foco. Y 12. Postración visible y en aumento de las fuerzas con descomposición de la expresión del rostro.

dose en la acción farmacodinámica ante las modificaciones anatomopatológicas, que constituyen las diferentes formas de la enfermedad. El aceite de ricino podría ser útil solamente en los casos en que la apendicitis se presenta como una manifestación particular de la enteritis aguda general ó de la gastro enteritis, generalmente por pecados dietéticos, y en tal caso un purgante á tiempo, librando también al apéndice del material infeccioso estancado, ayudará á cortar pronto la inflamación. Dice que estos casos á que se ha denominado con poco acierto *peritiflitis estercorácea*, son raros comparativamente con los que debe su origen á una estancación crónica ó subaguda de heces ó secreciones en el apéndice. La paralización del peristaltismo en el apéndice obturado por tumefacción, proporciona excelente terreno para el aumento de virulencia de las bacterias; y ante un apéndice tan tenso y lleno, el aceite de ricino no conseguiría vaciarlo, sino más bien aumentaría la hinchazón y hasta lo haría estallar.

En cuanto al opio, sería una falta el emplearle en las gastritis y enteritis *ex ingesta*, y apendicitis dependientes de ella, pues al detener las masas alimenticias descompuestas se opone á la restitución integral del tubo digestivo. En las apendicitis propiamente dichas puede ser perjudicial por fomentar el éxtasis de los coprolitos y de los productos segregados; además bajo el efecto sedante del opio pueden adelantar los procesos inflamatorios en el peritoneo, sin manifestarse por síntomas subjetivos como los dolores ú objetivos como el vómito, enmascarados entonces por el opio. No obstante, considera el referido autor menos peligroso á éste último que al aceite de ricino, siempre exceptuando los casos leves.

En cuanto á la apendicitis crónica constituye un terreno abonado de equivocaciones de diagnóstico y de operaciones inútiles. Estas sólo son aceptables cuando en la región típica se comprueba de un modo constante resistencia y sensibilidad á la presión. Según los conceptos de casi todos los anatomo-patólogos, no pueden considerarse como anormales los apéndices que presentan alguna que otra adherencia, mayor ó menor obliteración y aun los que microscópicamente examinados ofrecen algunos focos de infiltración leucocitaria ó pequeñas hemorragias de la mucosa, que es lo que con mayor frecuencia se encuentra en las operaciones por apendicitis crónicas. Expone varios casos curiosos de sujetos operados repetidas veces, primero por apendicitis, más tarde por colecistitis, luego por adherencia, resultando después de todas las operaciones con los mismos síntomas subjetivos, porque en realidad el fundamento patológico en tales casos no estaba en el vientre, sino en el alma de los sujetos que casi siempre son neuropáticos.

Como no final, podrá preguntarse para lo porvenir cuál es la terapéutica de cada caso, ya que de lo dicho se deduce más bien una norma demoledora y negativa. Esta pregunta la plantean con frecuencia los españoles y los franceses, que acostumbrados al exceso de medicación farmacéutica acuden á las clínicas alemanas donde

la *receta* va siendo ya un objeto histórico. Albú y con él los principales internistas, en el caso concreto de la apendicitis entienden por conducta terapéutica, ó la expectación en los casos leves ó la operación en los graves. En los leves observan cómo la naturaleza se restituye por sí misma proporcionándole las condiciones favorables de régimen y medio que mejor puedan ayudarla, y en los casos intermedios ó dudosos la expectación con el cuchillo en la mano.

José MARÍA ROSELL

Berlín, Junio de 1903.

Sección práctica.

UN CASO DE DELIRIO PERSECUTORIO SIN REACCION

Hace muchos meses que vengo estudiando en mi Sanatorio del Pilar á una enferma cuya historia voy á referir. Creo que por ciertos detalles ha de procurar alguna luz á la doctrina de la Paranoia persecutoria tan necesitada de historias clínicas escritas con imparcialidad. Y entro desde luego en materia. C. L., de veintiséis años, es una joven de baja estatura, de color pálido, con los ojos fijos en el suelo cuando se le habla, como si no se atreviera á mirar á su interlocutor de frente, pero lanzándole de reojo una mirada escudriñadora; envuelta en su mantón en todo tiempo y ligeramente encorvada en la marcha. Su paso es lento y recuerda al de la senectud.

Natural de un pueblo de provincia próxima á Madrid, es hija de un artesano, la madre es histérica, pero muy avanzada ya desde hace años; su estado mental ha hecho pasar á los suyos por un verdadero Calvario. Los ejemplos que vió en su infancia y adolescencia, lejos de ser de tranquilidad doméstica, lo fueron de un hogar perturbado de continuo al impulso de graves disensiones matrimoniales, causadas éstas por las genialidades y caprichos de su madre y por la hipobulia de su padre, el cual, lamentando siempre su situación con amargas palabras, carecía de valor para poner término al desorden dominante en su casa, buscando el oportuno remedio de la enfermedad de su esposa. En tan alterado ambiente psíquico, creció y se educó C. L.

Los educadores saben cuánto influye la imitación sobre el niño. Ser que vive en plena vida sensible, no habiéndose elevado aún á la inteligible; quien se asimila mucho mejor las imágenes que las ideas, y de aquí la utilidad de las *lecciones de cosas* y del método de los jardines de la infancia de Froebel. Y C. L., en vista de lo que la rodeaba, no podía permanecer en la normalidad intelectual, á poco predispuesta que estuviese. La familia atribuye su trastorno mental á una contrariedad afectiva que la produjo un hondo disgusto. Sin embargo, nunca la paranoia persecutoria se presenta así de repente; precede siempre un largo período prodrómico (el de *análisis subjetivo* de Régis), desapercibido para los profanos, por darse la batalla de las ideas en el seno de la conciencia (algo así como la lucha del Sr. Magdalena descrita por Víctor Hugo en el célebre capítulo de *Los Miserables*, «Una tempestad bajo un cráneo»).

El estado presente de C. L. es el segundo período de la paranoia persecutoria, el de *explicación delirante* de Régis. Se ha manifestado ya la metamorfosis hostil del mundo exterior hacia ella; no quiere ni oír hablar siquiera del pueblo; cree que allí era objeto de la animadversión general; como de ordinario en los paranoicos, la culpa es del mundo, C. L. es inocente. La sola idea de volver al pueblo la horroriza y

mira con prevención, casi con odio, á cualquiera que se le indica. Ha tomado cariño al Sanatorio; dice que en él permanecería de buen grado el tiempo que le quede de vida; se ha amoldado muy bien á las costumbres especiales de sus compañeras, y este bienestar es resultado del aislamiento. He observado lo mismo en otros paranoicos; la calma, en él; la agitación, fuera.

Este cuadro sintético es un esbozo. Conviene practicar el análisis de los síntomas para completarlo. La afición de C. L. á la soledad es extraordinaria. Se encierra en su cuarto durante muchas horas, y es donde mejor se encuentra, según dice. Al principio se negaba á ir al comedor á las horas oportunas, tal vez por temor que la inspirasen las otras enfermas; había que servirle la comida en su habitación. Hoy se ha conseguido vencer esta resistencia, al cabo de no pocos esfuerzos. Hay que advertir que nunca ha rechazado los alimentos (cosa tan frecuente en los perseguidos); come poco, pero lo suficiente. La razón de que lo rehúsen es el miedo de que estén envenenados. Otro de mis enfermos actuales está á régimen de leche por esta causa; el razonamiento es inútil.

Otro de los caracteres típicos de C. L. es su lenguaje. No es aficionada á hablar. Cuando lo hace, sus frases breves y concretas, tienen el corte de sentencias ó aforismos. Gusta más de oír que de decir. Alguna vez que contra mi opinión, se han empeñado en conversar con ella parientes ó amigos bajo la influencia de la excitación, ha salido de su habitua, reserva, diciendo á los visitantes cosas tan desagradables que han quedado con escasos deseos de volverla á ver. La relación intersíquica es contraproducente para los perseguidos, los cuales suelen ver enemigos, declarados ó encubiertos, en cuantos se les aproximan. Tampoco ha podido conseguirse que escriba á su familia, á pesar de los deseos constantes de sus padres por ver letra suya y de mis consejos en este sentido. En este particular es irreductible.

Está hondamente alterada además en C. L. la esfera afectiva. Ya he dicho que á los habitantes de su pueblo los engloba en el mismo desprecio. Pero lo que hay que declarar es que los suyos son el objeto preferente de su odio. Cree que no han hecho nada por ella, ni en el pasado ni en el presente; el menos aborrecido es el padre, de quien suele decir que no es malo; el hermano ya lo es más, y á su madre no la puede ver. En los primeros tiempos de su estancia en el Sanatorio, estuvo acompañándola ésta una temporada, pero fué preciso separarlas bien pronto, en vista de que su contacto era agravador para ambas. Nunca tuvo más exacta aplicación el refrán de que *un loco hace ciento*. En cuanto á su hermano, en una sola entrevista que tuvo con él, se excitó hasta el punto de que hubo que sujetarla para evitar que le agrediera.

Hay un síntoma muy característico que debo referir aquí por su transcendencia para el diagnóstico. C. L. odia el color azul y rechaza cuantos objetos de éste se le presentan. No se ha puesto ni una vez siquiera una falda azul que conserva muy guardada en su baúl; hubo que ponerla platos blancos en la mesa, porque los que usaban las otras enfermas tenían una lista azul en el borde y no los quería; y por fin, hubo también que retirar dos ramilletes de flores artificiales que adornaban aquella, porque había entre ellas algunas azules. Este fenómeno no tiene para mí otra explicación que la de tratarse de interpretaciones paralógicas, como varias que cita Krafft-Ebing al ocuparse de la paranoia en su *Tratado de Psiquiatria*, donde las podrá ver el lector que guste. Los paranoicos prestan una significación, un sentido, á cuantas cosas les rodean.

En el tiempo que la vengo observando (pronto hará un

año), ha llamado mi atención la tendencia de este ser á la inercia, al ocio. La generalidad de las enfermas de la clínica hacen algo, porque si no el día resulta interminable. Son pequeñas labores (calceta, crochet, encaje) que no las cansan, ejerciendo una distracción muy adecuada y derivando su atención hacia un punto concreto del mundo exterior; C. L. no las imita. A veces para probar he dicho á la enfermera que le diese alguna ropa á marcar por ver si de este modo sentía la necesidad y el placer de la actividad. Es imposible. A los pocos días me advertía que se la había tenido que recoger por no haber dado una puntada. Es lógico; estos son seres *monoideicos*, como diría el sabio Ochorowicz, concentrados en su idea delirante y que hacen poco caso del mundo exterior. No comprenden la utilidad de la acción.

Muchas veces, en mi deseo de explorar en su conjunto esta conciencia (no puedo olvidarme de que soy psicólogo, cuando veo lo mal comprendida y peor tratada que es esta ciencia singular por los alienistas contemporáneos; ejemplos, Gilbert Ballet, Valentín y Hartenberg) he hablado con ella sobre lo que pensaba hacer en el porvenir. «Usted no puede estar siempre aquí, decía yo.—¿Por qué?, respondía.—Porque su padre de usted es un pobre artesano que está haciendo un sacrificio superior á sus fuerzas, y pronto no podrá hacerlo más. Entonces tendrá usted que volver al pueblo.—Al pueblo, no.—¿Qué hará usted en este caso?—El mundo es muy grande.—Pero usted sabe que hay que ganar dinero para vivir; ¿cómo lo ganará usted? Tendrá usted que trabajar.—¿Trabajar? Ya he trabajado bastante, y mire usted lo bien que me ha ido. Que me mantengan los que me han puesto así (se refiere á sus padres).—¿Y si por no querer usted estar con ellos en el pueblo se niegan?—Entonces pediré limosna. Todo antes que trabajar después de lo que me ha sucedido.» Esta conversación revela cuanto me interesaba decir.

DR. ABDÓN SANCHEZ-HERRERO,

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal, por oposición.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Peritonitis producida por el neumococo.—II. Infección urinaria producida por el estafilococo.—III. Diagnóstico y tratamiento de la rotura y el aborto tubario.—IV. Tratamiento del tic doloroso de la cara.—V. Un nuevo remedio contra la fiebre puerperal. VI. Algunas consideraciones sobre la punción lumbar en las fracturas del cráneo.—VII. Sobre el neumotórax artificial.

I

Peritonitis producida por el neumococo.

S. Smith ha observado dos casos. El primero era una niña de ocho años, que de pronto se le presentaron grandes trastornos abdominales. El aspecto general, sin embargo, era de neumonía, pero el examen del pulmón dió resultado negativo. Este estado se mantuvo durante varios días. Á la semana de notar las primeras manifestaciones, el abdomen aumentó considerablemente de volumen y este síntoma fué acompañado de algunas elevaciones de temperatura de curso irregular.

Como los síntomas y el estado de la enferma no variaban, se hizo otro nuevo reconocimiento del pecho, resultando negativo como la vez anterior.

El abdomen continuaba tenso, abultado y con dolor á la presión. Después de pasadas dos semanas, se decidió abrir el vientre, encontrándose con una gran cantidad de pus. El reconocimiento microscópico dió por resultado la presencia de neumococos.

La herida curó en pocos días y la convalecencia se llevó á cabo sin el menor contratiempo.

El segundo, era otra niña de cuatro años que presentaba síntomas de apendicitis aguda. Como las manifestaciones cedieran algo después de hecha la exploración, no se consideró necesaria la intervención cruenta.

Al cuarto día se presentaron dolores abdominales y fiebre. El dolor se corría á la región inguinal derecha, con marcada tensión, sensibilidad excesiva y calor local. Á los ocho días la temperatura había descendido á 37°5 y el esputo era algo mejor. Al reconocer la enferma se vió que no había síntomas pulmonares que justificasen el diagnóstico de neumonía, y en cambio la tensión, el dolor y demás signos abdominales ya descritos persistían. Al día siguiente de haberse hecho el reconocimiento subió la fiebre de nuevo, y continuó con carácter irregular; al mismo tiempo, el abdomen aumentaba de volumen y presentaba signos de colección líquida.

Se le practicó una punción con trocar y se extrajo una gran cantidad de pus, que al microscopio resultó ser cultivo puro de neumococo; en seguida se incindió la pared abdominal y se le puso un amplio drenaje.

La niña salió del hospital á los pocos días completamente curada.

II

Infección urinaria producida por el estafilococo.

Auste ha reunido, durante su práctica, cuatro casos de infección urinaria por estafilococos. En todos la orina era alcalina, pero no amoniacal.

El sedimento estaba formado por grandes masas amorfas de fosfatos, y algunas veces de cristales de fosfato-amónico-magnésico. Contenían todas escasa cantidad de pus.

Las preparaciones teñidas para verlos con objetivos de inmersión, presentaban gran número de micrococos que por su forma, tamaño y disposición parecían ser estafilococos. Las siembras dieron por resultado en dos de ellos la presencia del estafilococo blanco, en los otros dos, el dorado.

Todos los casos fueron rebeldes al tratamiento. El cuadro clínico era de una infección por microorganismos de poca virulencia, pero que tenían una gran tenacidad contra los medios terapéuticos.

Los casos crónicos simulan admirablemente las fosfaturias de origen digestivo, que con tanta frecuencia se presentan en la clínica.—(*Boston Medical and Surgical Journal*).—

VARELA SARTORIO.

III

Diagnóstico y tratamiento de la rotura y el aborto tubario.

El Dr. Pichevin ha tenido ocasión de operar en un mes (en el Hôtel-Dieu, de París) cuatro embarazos extra-uterinos: dos de ellos terminados por rotura tubaria y otros tantos por aborto de igual naturaleza. Por más que no se trate de accidentes muy raros, importa poderlos diagnosticar con exactitud.

El embarazo extra-uterino suele empezar por falsos signos de preñez; tal como un retraso menstrual. Pero sin que por esto deje de haber casos en que la menstruación parezca normal, y otros en que peca por sostenida y abundante, además de rica en coágulos, y acompañada de muy fuertes dolores en el bajo vientre, que pueden ser repentinos y como de desgarramiento; tremendo en ocasiones y seguido de tumefacción en el fondo de saco de Douglas, que se nota pocas horas después y aumenta según que éstas lo hacen, extendiéndose á derecha é izquierda del útero y siendo éste — las más de las veces — rechazado hacia adelante y arriba. Pero la rotura no suele ocurrir de pronto, sino que tiene lugar

sucesivamente y se revela por dolores tolerables y signos moderados de hemorragia interna, que á veces hacen pensar en una apendicitis. Tocando el cuello uterino, es muy posible que se le encuentre reblandecido y algo abultado el útero, á no ser que resulte escondido entre los coágulos. Las mamas podrán estar aumentadas de tamaño, y será bueno que se toquen cuidadosamente los pezones para notar si presentan granulaciones voluminosas aunque no parezca tratarse de embarazo.

En ciertos casos la paciente expulsa una *caduca* que no parece ser un coágulo propiamente dicho, pero que no es fácil de averiguar si lo es, pues la paciente no ha de ayudar á ello.

También ocurre que la sangre expulsada huela un tanto á loquios. Pero no es de esperar una completa sintomatología del embarazo, tal como los vómitos del principio, porque la rotura de que se trata no se verifica, las más veces, sino al segundo ó tercer mes de la gestación.

En los dos últimos casos á que el autor se refiere, la rotura tuvo lugar una vez por un tacto vaginal combinado con la palpación abdominal, y en otra ocasión al mudar de cama á la enferma; lo que obliga al médico á ser prudentísimo en materia de palpaciones en estos casos, y á prohibir á sus protagonistas todo movimiento violento.

En los casos típicos de esta clase, cuando la facies delata la hemorragia interna, el pulso es pequeño y extremadamente frecuente y baja la temperatura, el diagnóstico es fácil.

Son muchos los ginecólogos que acostumbran á practicar la laparotomía contra toda rotura tubaria; pero el autor no les imita en esto y entiende que cuando la rotura tiene de fecha de doce á treinta y seis ó más horas, habiendo motivo para creer detenida la hemorragia y no amenazada por el momento la vida, se debe esperar para intervenir quirúrgicamente, con tal de tener á la mano los medios de emplearla armada del bisturí, tan pronto como ello sea preciso, pues de otro modo valdrá más anticiparse á la necesidad extrema, economizando lo posible la acción depresiva del anestésico, hacer los lavados en plena vigilia y sólo cuando se tiene ya cogido el bisturí que ha de actuar, se dará á la enferma cloruro de etilo y un poco de éter ó cloroformo. El vientre se abrirá con rapidez y se hará del propio modo la ablación de los anejos enfermos y la extracción de coágulos y sangre así como la clausura del vientre.

Gracias á esta rapidez, en veinte minutos todo había concluido en las dos últimas operaciones realizadas con tal propósito por el Dr. Pichevin, y las anémicas y debilitadas pacientes las soportaron perfectamente.

Cuando se trata del *aborto tubario* es, por lo común, más delicado el diagnóstico, pero no imposible de establecer con certeza en muchos casos, pues, generalmente, hay un corto retraso menstrual, y los accidentes dan principio de cinco á diez semanas después de comenzado un embarazo de que apenas hay señales, siendo muy leves los dolores. En uno de los casos á que se refiere el autor, el único signo denunciador era el retraso menstrual acompañado de continua hemorragia, poco abundante, y de algunos acini, no pequeños, en ambas manos; pero en el fondo de Douglas había una trompa que, por sus grandes flexuosidades, no podía menos de ser un hemato-salpinx, por más que se ignorase si estaba encinta. El pabellón de la trompa se hallaba cerrado del todo, y así se demostraba la existencia del aborto tubo-uterino negado sin razón por muchos profesores.—(*Gazette de Gynecologie*.)

IV

Tratamiento del tic doloroso de la cara.

El catedrático Robin dice en el *Bull. gén de Thérap.*, que es sumamente difícil de obtener el alivio de los enfermos de tic doloroso de la cara; tanto que Trousseau confesaba no haber curado ni uno, no obstante emplear el opio con largueza, pues llegaba á dar hasta 15 y 20 gramos diarios de extracto.

Así es que hay enfermos de este mal para quienes la vida no viene á ser más que un largo martirio. Robin rechaza el opio y la morfina y asegura que, mediante las siguientes fórmulas, suele lograrse el alivio de este padecimiento:

Piramidón.	3 gramos.
Bromuro amónico.	5 —
Ioduro amónico.	5 —
Sulfato de esparteina.	10 centigramos.
Clorhidrato de cocaína.	10 —
Valerianato de cafeína.	50 —
Jarabe de corteza de naranjas o. s.	
para 10 cucharadas grandes.	

Agotado que se vea el efecto útil de esta preparación, podrán prescribirse los siguientes sellos:

Piramidón.	10 centigramos.
Fenacetina.	25 —
Exalgina.	10 —
Polvo de Dower sin ipecacuana. . .	20 —

Para un sello; de los que se darán dos ó tres al día.

Como tratamiento local, el Dr. Robin recomienda que en el punto de emergencia de la rama nerviosa causante se aplique una inyección diaria de 1 c. c. de una solución de glicerofosfato de sosa al 25 por 100. Si después de ocho inyecciones no hay alivio se inyecta *loco dolenti* el bromhidrato de escopolamina, empezando por un décimo de miligramo para llegar muy despacio á medio miligramo.

Y por último, cabe concluir por la inyección de aconitina cristalizada, empezando como con la escopolamina, y no pasando de $\frac{3}{10}$ de miligramo. Al propio tiempo se harán dos veces al día pulverizaciones de éter en las regiones doloridas y sobre la nuca.

El tratamiento general, aparte las dos fórmulas primeramente citadas, se establecerá sobre la base de la quinina, el mercurio y ioduro potásico ó el saicilato de sosa, cuando se trata de un palúdico, un sifilítico ó un reumático; disponiendo en todo caso el polvo de quina por su condición de tónico antineurálgico en cantidad de dos á cuatro gramos después de cada comida, y cuya medicación se sostendrá mientras sea tolerada por el estómago. Cuando deje de serlo se sustituirá por la siguiente fórmula:

Ioduro potásico.	8 centigramos.
Acido arsenioso.	1 miligramo.
Polvo de raibarbo.	5 centigramos.
Extracto de dulcamara.	10 —

para una píldora, de las que se darán tres por día al tiempo de las comidas.

En caso de fracasar este tratamiento médico, no queda ya sino dos solos recursos; la electricidad y la intervención quirúrgica. La primera exige la dirección de un especialista, y la segunda reclama la resección del borde alveolar, la del nervio dolorido y la del ganglio de Gaser o. — (*Gazette Medicale de Paris.*)—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

V

Un nuevo remedio contra la fiebre puerperal.

En un caso muy grave de fiebre puerperal, y después de emplear sin resultado todos los remedios usuales, aplicó Poenaru-Caplescu las inyecciones intrauterinas de solución de formol al 0,75-1 por 100, observando rápida mejoría

primero y la curación completa después. La cantidad de líquido empleada venía á ser de unos 2 litros, y después de la primera inyección pudo observar la desaparición del olor fétido que existía. Los repetidos escalofríos que diariamente le acometían no volvieron á presentarse, y la temperatura descendió á la normal. El efecto terapéutico fué tan brillante, que al autor sólo le asaltaba la idea del peligro tóxico del remedio; sin embargo, los experimentos que ha realizado en perros y dos casos de intoxicación accidental, que ha tenido ocasión de observar, le han demostrado que la toxicidad del formol es escasa y que su uso, por tanto, en inyecciones intrauterinas á la concentración señalada anteriormente, no es peligroso. — (*Chirurgie Gesellschaft in Bukarest.*)

VI

Algunas consideraciones sobre la punción lumbar en las fracturas del cráneo.

Para Jianu, la punción lumbar juega un papel importante en el diagnóstico de las fracturas del cráneo; si el líquido cefalorraquídeo extraído está teñido en sangre, se puede admitir, casi con seguridad, que existe fractura de los huesos del cráneo. Puede ocurrir, sin embargo, que con la punción se obtenga un líquido claro una vez, ó hemorrágico por el contrario otra, para evitar lo cual importa tener en cuenta la posición del paciente, pues, según el autor citado, se logra resultados positivos si las punciones se ejecutan, sobre todo, estando el paciente sentado. También tiene importancia dejar fluir una cantidad importante de líquido cefalorraquídeo (unos 30 c. c.), puesto que las primeras porciones, caso de que se trate de pequeñas cantidades, á menudo son completamente claras.

Conviene guardar la precaución que cuando se practiquen varias punciones, se hagan de debajo hacia arriba, para que cambiando el sitio se evite que una hemorragia accidental de la punción anterior manche el líquido de la siguiente, y pueda ser causa de error de apreciación. — (*Chirurgie Gesellschaft in Bukarest.*)

VII

Sobre el neumotórax artificial.

Partiendo de la observación, ha dicho Vellmann ante la Asociación médica de Colonia, que el proceso tuberculoso de un pulmón se modifica frecuentemente en sentido favorable por la presencia de exudados ó del neumotórax, por lo cual se ha intentado por varios autores provocar artificialmente el neumotórax.

Bajo la influencia del neumotórax tiene lugar el calapso del pulmón, se reduce el mediastino y disloca el corazón, el lado correspondiente del diafragma se aplana y se presenta el movimiento paradójico del diafragma, ó sea el fenómeno llamado de Kienbock.

La radiografía es un medio auxiliar importante para reconocer la presencia del neumotórax y su extensión.

Como consecuencia del neumotórax artificial, ocurre también, según Brauer, lo siguiente:

Los pulmones tienden á retraerse, quedando en el mayor reposo la parte enferma del pulmón afecto, se verifica un cambio en las circulaciones sanguínea y linfática, y desaparece la estancación de las secreciones en las cavernas pulmonares.

Con aparatos apropiados, que no se describen, inyecta en la primera sesión, á través de un espacio intercostal, 1.500 c. c. de ázoe. Según el curso ulterior, repite las inyecciones con una cánula ordinaria. De este modo determina poco á poco el neumotórax artificial, el cual, sin embargo, ha de sostenerse, según Brauer, por lo menos de uno á dos años.

Las inyecciones sucesivas es necesario practicarlas con intervalos largos de tiempo, puesto que la capacidad de reabsorción de la pleura disminuye. Aun observando las precauciones debidas, no se está completamente libre de presenciar casos desgraciados. Pero son muy raros.

Para llevar á efecto el neumotórax, es necesario que no existan adherencias.

Son casos apropiados para el tratamiento por el neumotórax las afecciones crónicas del pulmón de un solo lado lo mismo la tuberculosis que la neumonía crónica y la bronquiectasia.

Los casos publicados hasta la fecha, no permiten formar todavía un juicio definitivo acerca de este procedimiento.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.) NAVARRO CÁNOVAS.

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CRITICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

Formiamida mercúrica.—Uno de los muchos hidrargíricos propuestos para inyecciones hipodérmicas.

Formiatos alcalinos (de calcio, de litina, de sodio, etcétera).—De uno á tres gramos al día. Se disuelven en agua bicarbonatada para beberla en las comidas. (Algunos no pasan de medio gramo al día.) Se ensayan como vigorizantes de los músculos y diuréticos. Hace falta experimentarles más.

Formiato de cocaína.—En solución del 2 al 5 por 100 para inyecciones hipodérmicas. Es una sal estable que no se descompone tan fácilmente como otros preparados de cocaína.

Formiato de etilo.—Líquido que se mezcla bien con el agua. Dosis: uno á tres gramos como antituberculoso, sobre todo en los endocardíacos. Improbado.

Formiato de litina.—Sucedaneo del de sosa.

Formiato de potasa.—Idem idem.

Formiato de quinina ó quinoformo.—Véase «Quina.» Gramo y medio en 30 gramos de agua para una dosis en inyección hipodérmica, equivalente á un gramo de clorhidrosulfato de quinina.

Formiato de sosa ó de sodio.—Del 1 al 3 por 100 en lociones se prescribe contra la alopecia. Despáchese: sublimado, 10 centigramos; formiato de sosa y cloral á un gramo; alcohol, 100 gramos. Para fricciones, limpiando antes bien el cuero cabelludo con jabón y agua caliente; y después de dicha fricción y secar la parte, se da una loción de ácido láctico rebajado con doble cantidad de agua. También se ha ensayado como tónico al interior, pero se desconocen sus resultados todavía y se tolera mal.

Formicin ó formaldehído con acetamin.—Es como una solución de formalin al 5 por 100. Se usa al 2 por 100 como desinfectante. Parece ser muy bactericida.

Formilfenetidín.—Recomendado á la dosis de 20 centigramos para calmar los calambres. Dudoso.

Formin.—Sinónimo de «Urotropín». Véase éste.

Formisol.—Véase «Formysol».

Formoformín.—Almidón con 13 por 100 de formaldehído, 34 por 100 de óxido de cinc y 16 centigramos de timol. Anunciado contra el sudor de los pies. Nocivo. No debe hacerse más que limpieza.

Formol ó formalín.—Véase «Formaldehído». Téngase presente que no se expende el principio puro, sino una solución al 40 por 100.

Formurol.—Citrato de sodio y de urotropina. Especialidad anunciada como antigotosa y anticalculosa. Ignoto.

Formopirín.—Antipirín con metileno casi á partes iguales. Se pretende unir las propiedades de ambos componentes. Desechado.

Formysol.—Jabón flúido á la potasa con una gran proporción de alcohol y formalin (de éste, el 10 por 100 y al 25 por 100).

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REALES DECRETOS

Vengo en disponer que D. Amalio Gimeno y Cabañas cese en el cargo de vocal nato del Real Consejo de Sanidad, por no estar ya comprendido en el art. 4.º, párrafo 4.º, letra F, de la Instrucción general de Sanidad pública, aprobada por Real decreto de 12 de Enero de 1904.

Dado en Palacio á 23 de Septiembre de 1908.—ALFONSO.
—El Ministro de la Gobernación, *Juan de la Cierva y Peñafiel*.

Vengo en nombrar vocal nato del Real Consejo de Sanidad á D. Rafael Forn y Roma s, doctor en Medicina y Cirugía y catedrático de Higiene, con prácticas de Bacteriología, de la Facultad de Medicina de Madrid, como comprendido en el art. 4.º, párrafo 4.º, letra F, de la Instrucción general de Sanidad pública, aprobada por Real decreto de 12 de Enero de 1904.

Dado en Palacio á 23 de Septiembre de 1908.—ALFONSO.
—El Ministro de la Gobernación, *Juan de la Cierva y Peñafiel*.

Vengo en nombrar vocal del Real Consejo de Sanidad, en la vacante producido por pase á situación de reserva de D. Luis Oms y Mirabell, á D. Julián Villaverde y Moraza, inspector médico de primera clase del Cuerpo de Sanidad militar, propuesto por el Ministerio de la Guerra, de conformidad con el art. 4.º, apartado 4.º, letra A, de la Instrucción general de Sanidad pública, aprobada por Real decreto de 12 de Enero de 1904.

Dado en Palacio á 23 de Septiembre de 1908.—ALFONSO.
—El Ministro de la Gobernación, *Juan de la Cierva y Peñafiel*.

MINISTERIO DE GRACIA Y JUSTICIA

DIRECCION GENERAL DE PRISIONES

Tribunal de oposiciones á las plazas de médicos del Cuerpo de Prisiones.

Constituído este Tribunal, en cumplimiento de lo dispuesto por la Dirección general de Prisiones, con fecha 16 de Septiembre próximo pasado, se tomaron los acuerdos siguientes:

1.º Señalar el día 16 del corriente mes, á las diez de la mañana, para proceder al sorteo de lugares y dar principio á los ejercicios, que tendrán lugar en la Facultad de Medicina.

2.º Excluir á los opositores D. Emilio Casas Arriola y D. Juan Antonio Gaga Tovar, el primero por exceder de la edad y el segundo por no reunir la que marcan las disposiciones vigentes.

3.º Poner en conocimiento de los opositores, cuya documentación no está completa, que pueden subsanar este defecto presentando los documentos de que carece su expediente en el negociado del Personal de la Dirección general de Prisiones antes del día señalado para comenzar los ejercicios, pues pasado este plazo no serán admisibles, sin que contra esta resolución quepa recurso alguno.

Lista de los opositores comprendidos en el número anterior, con expresión de los documentos que necesitan para completar su expediente.

- D. Jesús Hernández Sampelayo. (Título de licenciado.)
 - D. Felipe Palacios Fernández. (Idem id.)
 - D. Juan García Iturra. (Título de licenciado y reintegro de la partida de bautismo.)
 - D. José Bourkail Bexó. (Toda la documentación.)
 - D. José Eleizegui López. (Idem id.)
 - D. José Estadella Arnó. (Reintegro de la certificación del Registro de penados.)
 - D. Cesáreo Urcoles Díez. (Título de licenciado.)
 - D. José María Mingo Estecha. (Certificación del Registro de penados.)
 - D. Pedro Muñoz Gallego. (Idem id.)
 - D. Eduardo Pardo Arias. (Idem id.)
 - D. Eduardo Durio Pastor. (Certificación facultativa.)
 - D. Higinio Górriz León. (Toda la documentación.)
- Madrid 6 de Octubre de 1908.—El secretario, José Luis Escolar.—(Gaceta del 9.)

Consultorio.

RESPUESTA

1.304. En el caso del Sr. Navarro Alguacil, yo tantearía la opoteapia tiroidea, en atención á que el alcohol provoca, con las toxinas bacterianas, la insuficiencia de esta glándula con mucha frecuencia.

Y perdone que no entre en razonamientos.

Queda suyo affmo. s. s. y a.—Ramón Godes.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,95; mínima, 707,63; temperatura máxima, 29º,1; mínima, 10º,1; vientos dominantes, SE., E. y NE.

Durante la semana última han predominado las inflamaciones catarrales del aparato respiratorio localizadas en las amígdalas, laringe y árbol bronquial. Abundan los corizas y los dolores pleurodinicos y lumbagos. Ha aumentado la patología del tubo digestivo y se observan infecciones intestinales en mayor número que durante el verano, presentándose casos de fiebres tifoideas graves. El paludismo es también frecuente.

En los niños hay casos de sarampión y coqueluche.

Cronicas.

Consulta oftalmológica.—La consulta oftalmológica de la casa de socorro del distrito del Hospicio (travesía de San Mateo, núm. 4) á cargo del ilustrado oculista Dr. Alexandre, continúa abierta los martes, jueves y sábados de 11 á 12 mañana.

Inauguraciones.—Además de los Dres. Criado Aguilar y Slocker, catedráticos de la Facultad de Medicina que inauguraron las tareas de las Universidades de Madrid y Valencia, debemos decir que en Barcelona leyó el discurso el distinguido Dr. Morales Pérez, sobre «El cáncer como plaga social, su profilaxia y trabajos terapéuticos».

En Granada, el catedrático encajado de leer el discurso fué el Sr. Aparicio Soriano, quien disertó acerca de la «Influencia de las aplicaciones de la Física en la Civilización».

Por último, en Santiago leyó un notable trabajo el señor García Caballero, sobre la «Importancia y dificultades del diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar». La Memoria es original de D. Eduardo García del Real, catedrático de Valladolid, trasladado á Santiago recientemente.

La incineración cadavérica.—Nuestro estimado amigo D. Norberto de Arcas, decano de los subdelegados de Medicina de esta Corte, acaba de dar á luz un nutrido folleto, de más de 60 páginas, sobre la incineración cadavérica y su propaganda en España. Para que se vea lo completo que es este estudio, diremos que trata de la historia de la cremación; de la inhumación, sus inconvenientes y peligros; incineración y sus ventajas; la incineración y la religión; protestas de la medicina legal; objeciones de los antropólogos, frenólogos y economistas y propaganda para la incineración cadavérica en España.

El Sr. Arcas dedica el folleto (que se vende en las principales librerías al precio de dos pesetas) á los Sres. D. Alfonso González y D. Angel Pulido.

Alumnos premiados.—En la Universidad Central han sido premiados los alumnos siguientes:

Licenciatura.—Facultad de Ciencias.—D. Antonio Torroja y Miret (sección de Exactas).

D. Manuel Martínez Rico y Macías (sección de Física).

D. Vicente Martínez (sección de Naturales).

Facultad de Medicina.—D. Rafael Sagarra, D. Alfonso Medina Martínez, D. Rafael Pérez y D. Felipe Campos.

Doctorado.—Facultad de Ciencias.—D. Jerónimo Vecino y D. José Maciá Torroja.

Facultad de Medicina.—D. Enrique Alvarez y D. Maciá Castillo.

Premios especiales.—D. Fernando Enríquez, alumno de Anatomía, premio del doctor Martínez Molina. D. Darío Fernández, alumno de Anatomía, premio del doctor Fourquet.—D. Pablo Amalio Pérez, alumno de Patología, premio del doctor Ribera.

Nuevo nombramiento.—Ha sido nombrado director del Laboratorio central de Hacienda, el eminente catedrático de Análisis química de la Facultad de Farmacia D. José Casares y Gil, en la vacante producida por fallecimiento del inolvidable catedrático D. Gabriel de la Puerta.

Médicos militares.—Como resultado de las oposiciones últimamente celebradas, han sido nombrados alumnos de la Academia Médico-militar los siguientes aspirantes:

Don Alberto Blanco, D. Miguel Roncal, D. F. del Pagés, D. José Fernández y de Casas, D. Adrián Gavín, D. Luis Lambea, D. Fortunato García y Gomez, D. Felipe Rodríguez y Martínez Toledano, D. Manuel González Jaraba, D. Juan Alonso y Muñozorbo, D. Antonio Cordero, D. Alejandro Rodríguez y Solís, D. Luis Ruiz y Maza, D. Cesáreo Gutiérrez y Vázquez, D. Francisco Muñoz y Baeza, D. José Ruiz y Mozo, D. Francisco Cid y D. Indalecio Blanco.

El centenario de una Universidad.—Hablando del centenario de la Universidad de Oviedo, dice lo siguiente un estimado colega:

A la hora marcada ocupó su sitio endoselado de rojo terciopelo, en el que se destacaban los retratos del Arzobispo Valdés, fundador de la Universidad, y el del Romano Pontífice que dió la bula eclesiástica para su establecimiento, ocupó su tribuna, decimos la presidencia, en la que además del Sr. Rodríguez San Pedro, estaban á su derecha el Sr. Canella, el gobernador y otras distinguidas personalidades, y á su izquierda, D. Alejandro Pidal, P. Nozalea, Obispo de Tuy, etc.

Después de abierta la sesión por el señor ministro y de repartidos los premios del Certamen de la virtud y el heroísmo que fundó Roel, se leyeron las actas universitarias de las sesiones en que se acordó celebrar el centenario, dando lectura inmediatamente á su discurso de presentación el rector, Dr. D. Fermín Canella; este discurso fué hermosísimo, tanto en la profundidad, en la erudición y nobleza del fondo, como en la elegancia, arte y delicadeza de la forma.

Después inicio los discursos de los representantes de las Universidades extranjeras el de la Habana, D. Juan Dihigo, cuya fogosa sinceridad y elocuente acento fueron muy aplaudidos; siguió el de Columbia University, de los Estados Unidos, Mrs. William Robert Shephesd, que habló en correcto castellano; el de la de Burdeos, M. Badet, los de las de Montpellier, París y Tolousse, M. Merimée (H), Martinenche y

Merinée (M.). El ilustre hispanófilo, tan conocido en nuestra patria, Mr. Martín Hume, por la moderna Universidad de Londres, todos los cuales, los franceses y Martín Hume, se expresaron en castellano también, especialmente éste último que lo domina como el más perfecto gramático.

L. Armstrong, de la Universidad de Oxford, y el Dr. Rosedale, de la Royal Society of Literature of the Kingdom de Londres, leyeron hermosos mensajes, y el Sr. Altamira, profesor de la Universidad de Oviedo, pronunció uno tan breve como elocuente en nombre de la Universidad del Uruguay, que le había confiado su representación en aquel acto.

En nombre de las de Santiago, Valladolid y Zaragoza hablaron, respectivamente, los Sres. Cotarelo, González y Mur.

Después leyó un discurso en francés un joven escolar, en representación de los estudiantes de Oviedo, y por último, habló el senador por aquella Universidad, ex-rector de la misma y catedrático de la de Madrid, Sr. Aramburu.

Inmediatamente el Sr. Rodríguez San Pedro hizo un largo y correcto resumen.

Después el mismo ministro, acompañado de los gobernadores civil y militar de Oviedo, alcalde Sr. Vallado, Prelados, claustro con el rector á la cabeza y todos los representantes y delegados nacionales y extranjeros, descubrió la estatua del Arzobispo Valdés entre nutridos y entusiastas aplausos, vitoreando todos á España, Asturias y Universidad ovetense.

El monumento, obra del distinguido escultor Sr. Folgueras, representa á Valdés sentado en una silla, teniendo en su mano derecha la bula de fundación de la Universidad de Oviedo; el bronce con que está fundido es donación de las fabricas asturianas y la erección ha sido costeada mediante suscripción pública.

Embarazo extra uterino.—El distinguido especialista doctor Lizcano, acaba de dar á luz un muy estimable folleto sobre el *Embarazo extra-uterino*, fruto (el folleto, claro es) de su ya larga práctica.

En él estudia detenidamente el Sr. Lizcano la etiología de ese embarazo, su patogenia, anatomía patológica, accidentes, síntomas, casos clínicos, diagnóstico, duración, pronóstico y tratamiento.

Nuestros lectores saben lo exacto que es en sus juicios el Dr. Lizcano, y por ello excusamos todo elogio de su último trabajo, que se vende á 2 pesetas en las principales librerías.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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. Ma Pérez, Velasco y Compañía Alcalá, 7.

OZENINA

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

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

VIDART

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

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.

Cruz Roja registrada

NUEVO BAZAR MÉDICO

Cruz Roja registrada

En los talleres especiales de esta casa se construyen (50 por 100 más baratos que en todas las casas nacionales y extranjeras) las **vitricas, mesas porta-curas, irrigadores, autoclaves, lavabos** y todos cuantos aparatos ortopedicos recomiendan las ciencias modernas.

El Sr. Díaz, dueño de esta casa, domina con especialidad la construcción y aplicación de los aparatos poroplásticos para las **escoliosis, cifosis, mal de Pott**, en sustitución de tantos armatostes mecanicos y los enyesados, que resultan molestísimos y antihigiénicos, produciendo muchas veces erosiones y luxaciones en los huesos. Nadie debe comprar instrumentos, material para Clínicas ni aparatos ortopedicos sin antes visitar su casa y talleres.

MAYOR, 53.—MADRID

ADOPTADO en el Primer
DISPENSARIO

Antituberculoso de
BARCELONA

HISTOGENO LLOPIS
(Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

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

TUBERCULOSIS

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

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

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

Vacantes.

La de médico titular—por defunción—del primer distrito de Puenteceño (Coruña), habitantes 6.255, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes con arreglo á lo dispuesto en el art. 3.º del Reglamento de 11 de Octubre de 1904, hasta el 26 del corriente al alcalde D. Modesto Vázquez.

—La de médico titular de Recueja (A. bacete) habitantes 1.108, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, más otras 1.000 de igualatorio, cobradas por trimestres vencidos las de titular, y las del igualatorio por semestres vencidos, dándose las cobradas al médico por medio de una Junta de responsables de los mayores contribuyentes de esta villa. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Francisco González.

—La de practicante de Campos de Arenoso (Castellón), dotada con el sueldo anual de 15 pesetas pagadas del presupuesto municipal en concepto de Beneficencia. Además puede contratar los servicios de su profesión con las familias pudientes de la población que serán próximamente en número de 170, y se le retribuye con una barchilla de trigo ó 3,25 pesetas por cada una, abonándole también entre todas ellas la cantidad de 235 pesetas, en el bien entendido que sólo se admitirán proposiciones para este servicio hasta el día 22 del corriente al alcalde D. José Pérez.

—La de médico titular—por defunción—de Tiermas (Zaragoza), su dotación es 100 pesetas, más las igualas con los vecinos y los de los pueblos de Ruesta, Sigües y Escó, que constituyen el partido, y actualmente también el pueblo de Jesa. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Victoriano Añños.

—La de médico titular—por rescisión de contrato del que la desempeñaba—de Zamarramala (Segovia), habitantes 626, dotada con la asignación anual de 500 pesetas, por la asistencia de 25 familias pobres de la localidad y casos de oficio, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El agraciado quedará en libertad para contratar sus igualas con los vecinos acomodados de esta localidad y sus edificios diseminados próximos á la misma en su mayor parte. Solicitudes hasta el 23 del corriente al alcalde D. Manuel Ayuso.

—La de médico titular de Burbáguena (Teruel), dotada con el sueldo anual de 411 pesetas por la Beneficencia cobradas por trimestres vencidos más lo que produzcan las igualas con 370 vecinos de la localidad. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Vicente Martín.

—La de farmacéutico de Torrubia del Campo (Cuenca), habitantes 1.501; la dotación que ha de disfrutar el referido funcionario consistirá en 328,80 pesetas por residencia y prestación de los servicios sanitarios, pagándole por separado el Ayuntamiento las medicinas que suministre á los pobres de beneficencia con arreglo al petitorio tarifa aprobado por la Superioridad. El farmacéutico podrá contratar libremente con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Gabino Moreno.

—La de médico titular de Fuenlealpe de Haro (Cuenca), habitantes 793, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de catorce personas pobres y casos legales que ocurran. Además podrá contratar el igualatorio con los vecinos pudientes, que produce unas 1.750 pesetas. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde D. Victoriano Carrascosa.

—La de médico titular de Almarza (Soria), con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Asimismo se halla vacante igual plaza de la Sociedad de Medicina de este pueblo y su anejo el Cubo de la Sierra, distante de la matriz 3 kilómetros de buen camino, con la dotación anual de 2.000 pesetas, satisfechas igualmente por trimestres vencidos por la Sociedad constituida al efecto, advirtiéndose que si se uniesen á esta Sociedad los pueblos que anteriormente formaban el partido médico, el profesor obtendría mayor rendimiento en su dotación. Este pueblo dista de la capital de provincia 22 kilómetros y le atraviesa la carretera de Soria á Logroño, contando con buenas vías de comunicación; por salir para la capital,

dos coches diarios, uno por la mañana, y otro por la tarde, tiene mercado semanal y comercios de todas clases. Solicitudes hasta el 25 del corriente al alcalde don Jesús Domingo.

—La de médico titular de Valle de Valdelaguna (Burgos), habitantes 1.555, con la dotación de 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, cuyo sueldo no cobrará el agraciado hasta el 1.º de Enero próximo más que á razón de 500 pesetas consignadas en el presupuesto corriente, por la asistencia de 16 familias pobres, casos de oficio, certificaciones y reconocimientos de quintas y demás casos que puedan ocurrir como inspector municipal de Sanidad; siendo libre el agraciado para ajustar las igualas con los vecinos de los pueblos del distrito y forasteros limítrofes. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde D. Eleuterio Salas.

—La de médico titular—por renuncia—de Elgoibar (Guipúzcoa), habitantes 3.491, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, con las siguientes obligaciones: la asistencia gratuita al personal y acogidos del Asilo hospital á las familias pobres que designe el Ayuntamiento y el cumplimiento de lo ordenado por el art. 2.º del Reglamento de 14 de Junio de 189; la duración del contrato será de cuatro años, contados desde el nombramiento. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde D. Inocencio Berazaluze.

—La de médico titular—por dimisión—de Cuevas de Provance (Segovia), habitantes 698, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, por la asistencia de 10 familias pobres y casos de oficio, quedando el agraciado en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Julián García.

—La de médico titular de San Román del Valle (Zamora), habitantes 179, dotada con el sueldo anual de 300 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y las igualas de los vecinos de este pueblo y los agregados de los pueblos limítrofes; siendo requisito indispensable que el agraciado á ella ha de fijar su residencia en este pueblo. Solicitudes hasta el 28 del corriente al alcalde D. Lorenzo Ramírez.

—La de médico titular de Acered (Zaragoza), habitantes 861, con la dotación anual, pagada por trimestres vencidos, de sus fondos municipales, y las igualas de los vecinos de los tres pueblos, á cuyo pago son responsables, también por trimestres vencidos, una Junta de mayores contribuyentes por lo que respecta á cada uno de ellos: importando todo 3.250 pesetas. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Joaquín Maluenda.

—La de farmacéutico de Fuendelajón (Zaragoza), habitantes 1.283, con la dotación anual de 520,80 pesetas por servicios benéficos, más las igualas de este vecindario y de El Pozuelo, por haber terminado el contrato con el que actualmente la desempeñaba. Solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Melchor Martínez.

—La de médico titular de Duruelo (Segovia), Sotillo y Santa Marta, con sus anejos, que componen el partido, dotada con el sueldo anual de 125 pesetas, pagadas de los fondos de los Municipios expresados, por trimestres vencidos, por la asistencia de diez familias pobres, reconocimiento de quintos y casos de oficio, pudiendo contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Manuel González.

—La de farmacéutico—por traslado—de Alpartir (Zaragoza), habitantes 1.179, dotada con el haber anual de 750 pesetas por la titular y sobre 2.000 pesetas á que ascenderán las igualas. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre al alcalde D. Pedro Sanjuán.

—La de médico titular de Codos (Zaragoza), habitantes 1.349, su dotación consiste en 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar con los vecinos para su asistencia, cuyas igualas ascienden á unos 11.000 reales. Solicitudes hasta el 1.º de Noviembre al alcalde D. Froilán Lorente.

—La de médico titular—por defunción—del Ayuntamiento de Baracaldo (Vizcaya), del distrito de Alonsótegui, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, se proveerá en propiedad con sujeción á las condiciones que obran en las oficinas de este Ayuntamiento y por el tiempo que media hasta el 30 de Junio del año próximo de 1909. Solicitudes hasta el 3 de Noviembre al alcalde don Tomás de Begoña.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

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.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

« El ácido timínico es el eliminador fisiológico del ácido
úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención
de los uratos y su depósito en los tejidos »

1210

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprí-
midos** dosados á 0 gr. 25.

DOSIS MEDIA: 0 gr. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}, PARIS.

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

Estreñimiento
Píldoras de

CASCARA MIDY

el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

1 á 2 píldoras, por la noche, á la
comida ó mejor al acostarse.

MIDY, 113, F^{te} St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

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

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

OVULOS CHAUMEL

TRATAMIENTOS
OVULOS CHAUMEL
VAGINALES

á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL

DESCONGESTIVOS

LOS MÁS ENERGICOS

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 pe-
ligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Seguin, 165, rue Saint Honoré: en las farmacias.

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

Elixir Estomacal de Sáiz de Carlos (Stomalix). Marca registrada.

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Reumatol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Purgatina Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

Harina fosfatada Sáiz de Carlos.

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

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

INTRODUCCIÓN EMULSION ANGIER

DIRECTA DE LA

(Petróleo con Hipofosfitos.)

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

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

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

Muestras y Folletos gratis á los médicos.

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

Sres. Foyé y Giménez

Calle Gerona, 4, pral.

BARCELONA

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

808 PATENTES DE INVENCION

EMULSION NADAL

Mejor que Scott y si milares. Única con 80 por 100 de aceite de bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales. Reconstituyente para niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia. Certifican eminentes doctores. Colegios médicos y farmacéuticos.—Medalla de plata.

JARABE HIPOFOSFITOS NADAL

Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos de cal, estriénina, hierro, manganeso, quinina, sosa, ouasina, neurostina (fósforo orgánico), **formiato sosa**. Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular, activa digestión, detiene caducidad orgánica.—Medalla de plata. Tarazona.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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



TRATADO DE TERAPÉUTICA APLICADA, por el doctor Fonsagrives. 3 tomos. Precio, 28 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 8

TRATADO DE LAS ENFERMEDADES DEL OÍDO, por el Dr. Politzer. 2 tomos con 268 grabados. Precio, 15 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 12

ENFERMEDADES DEL CORAZÓN, por el Dr. Broadbent. 1 tomo con grabados. Precio, 9 pesetas.—Los pedidos á esta Administración. 13



NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

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

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

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal
DE MARCHAIS (FRANCIA)

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

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris

GRAJEAS * SOLUCION

CONTRA

los ESPUTOS de SANGRE y
HEMORRAGIAS
de todo género.

LABELONYE & Co, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

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.

TIODINE COGNET

Thiosinaminéthylodide $C^6S Az^2 H^{13}$

COMBINACION ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA

INYECTABLE

TENOR EN YODO 47%

SIN YODISMO

ABSOLUTAMENTE INDOLORA

CONSIDERABLE

NI TOXICA — NI CÁU-TICA

Estabilidad y Solubilidad perfectas.

VIA HIPODÉRMICA

AMPOLLAS: 1 inyección cada 2 días.

VIA ESTOMACAL

PILDORAS: 2 a 6 por día.

Todas las Indicaciones del YODO, de los YODUROS y de la TIOSINAMINA
Sífilis secundaria y terciaria. Afecciones parasifilíticas. Tabes, Arterioesclerosis, Reumatismo,
Tuberculosis tórpida y ganglionares. Raquitismo. Miocarditis Anginas de Pecho, Asma,
Enfisema, Bronquitis crónicas, Adhe. encías, Sinequias, Cicatrices, Nefritis, etc.

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

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 & Co, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA

ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del Dr GRESSY

LE PERDRIEL & Co, Paris.

VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, ictericia,
Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

Las recomienda su gusto agradable: una botella por día.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO
enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado à 1 gr. por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO
contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO
contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

JARABE LAROZE POLIBROMURADO
(POTASIO, SODIO, AMONIO)
Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS
contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

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

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

ROHAIS y Cia, Farmacéuticos de 1.ª clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

Solución concentrada é inalterable de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino.

La Estafilasa neutraliza en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las infecciones estafilocóccicas.

PARIS, P. LEBEAULT y Cia, 5, Rue Bourg-l'Abbé
y principales Farmacias y Droguerías.

ESTAFILASA YODURADA

del D^r DOYEN

Contiene un gramo de Yoduro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

ESTAFILASA BROMURADA

del D^r DOYEN

Contiene dos gramos de Bromuro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados á la Estafilasa no producen ningún accidente secundario, aun tomados á grandes dosis.

PARIS, P. LEBEAULT y Cia, 5, Rue Bourg-l'Abbé
y principales Farmacias y Droguerías

VINO de BUGEAUD

TÓNICO-NUTRITIVO

Preparado con la Quina Calisaya Silvestre, con Cacao escogido y con Vino añejo muy dulce, el VINO de BUGEAUD actúa por la teobromina y por los alcaloides de la Quina, en la Neurastenia, en la Anemia, en las Convalecencias y contra los Trastornos digestivos de los Estómagos fatigados.

PARIS, P. LEBEAULT y Cia, 5, Rue Bourg-l'Abbé
y principales Farmacias y Droguerías.

PROTEOL

POLVO ANTISÉPTICO, INSOLUBLE é INODORO

El Proteol es una combinación química de la Caseína y del aldeído fórmico, descubierta en el laboratorio del D^r Doyen.

Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza de un poder bactericida muy superior al del yodoformo, salol y demás polvos antisépticos.

PARIS, P. LEBEAULT y Cia, 5, Rue Bourg-l'Abbé
y principales Farmacias y Droguerías.

„Miracitina“ „Noridal“

ESPECÍFICO DE PRIMER ORDEN CONTRA LA IMPOTENCIA GENÉSICA y todas las enfermedades neurasténicas. Fortificante del sistema nervioso cerebro espinal. Paliativo de los desórdenes nerviosos. Tónico del corazón. Excelente tónico nervioso.

SUPOSITORIOS ESPECÍFICOS CONTRA LAS HEMORROIDES y todas las enfermedades del recto, prurito, tenesmo, catarro del recto, grietas, fisura del ano, deposiciones dolorosas. COMPOSICIÓN: Clorato de calcio, yoduro de bálamo del Perú.

EXPERIMENTADAS POR LARGO TIEMPO CON EL MAYOR CUIDADO EN EL CONCEPTO FISIOLÓGICO Y CLÍNICO

Efectos exentos de toda acción secundaria.

LITERATURA: Med Rad Prof. Eulenbourg Berlin, Fähringer-Berlin; Pavloff-S. Petersburgo; Hirsch; S. Petersburgo; Holländer Berlin; Posner-Berlin; Rebourgeon Paris; Goll-Zürich; Popper-Igls cerca Senator; Hirsch-Kudowa; Steinsberg-Franzensbad; Waitz-Paris; Wright-Londres; Piliver-Odesa; Fürth-Pervent; Quastler-Viena.

LITERATURA: Prof. Boas-Berlin; Kehr-Halberstadt; Pickard-Berlin; Weiss-Berlin; Sandberg-Berlin; Zibell-Munich; Wright-Londres; Silvestri-Roma; Dawson-Londres.

Prospectos y muestras gratis y franco de porte dirigiéndose a la
Kontor Chemischer Präparate, Berlín, C. 2
Representante en Barcelona, J. Pedret Garriga.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦♦ LA TOJA ♦♦♦

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Cataluña y Baleares:

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

Representante en Madrid.

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

AZUCAR DE CEREZAS LANSPELL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SINERIZ

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 recházese todas las imitaciones.

Representante general, **MARCELINO MESA**, Puertollano (Ciudad Real)
(Muestras gratis a los señores Médicos y Farmacéuticos.)

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 e 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.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

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

TONICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO E HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

BILBAO

Se pide en todas las farmacias y droguerías.

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

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

Pídase en todas las farmacias de España y América.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACEUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

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

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

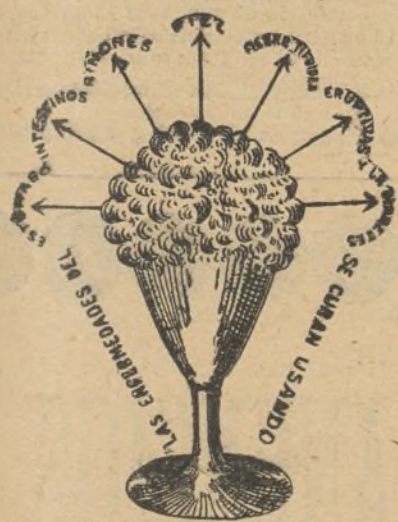
Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.



CEREVISINA CARBONICA-ARTIGUES

—Castellón de la Plana

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

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

Frasco 5 pesetas.

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

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

Quinina que los niños aceptan como golosina. Muy elogiado por la prensa médica y por muchos médicos eminentes. Todos declaran que **llena un gran vacío en la Terapéutica infantil porque une á su sabor grácilísimo una gran eficacia.** Los comprobantes acompañan al prospecto, que se envía gratis á quien lo pide. La quinina en este medicamento ha sido cuidadoso, al par que su sabor, su acción irritante del aparato digestivo. Es, pues, utilísimo en todas las edades é irremplazable en la niñez. Por espacio de dos años (del 84 al 86) se remitieron muestras gratuitas á cuantos médicos las pidieron. Multitud de imitaciones codiciosas ha sancionado su importancia. **2 pesetas caja**, con 60 centigramos de base en tres papeles ó tres napolitanas. Por mayor, grandes descuentos. Donde no se halle, el auto.—**Doctor Santoyo**, Subdelegado de Linares (Jaén)—lo envía por correo, certificado, sin aumento de precio.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

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

HISTOGENOL
 a base de Nuclarrina.

Medicación Arsenio-fosforada orgánica.

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

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

EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de París. — Comunicado a la Academia de Ciencias, a la Sociedad de Biología y de Terapéutica.
 Tesis desarrollada ante la Facultad de Medicina de París sobre el HISTOGENOL.

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

CLOROSIS AUTÉNTICOS
 EXÍJANSE los **PÍLDORAS Y JARABE**

ANEMIA **BLANCARD** **LEUCORREA**
 Rótulo verde — Firma

DESCONFÍESE de los **SIMILARES**
 ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

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

TRIBROMURO de A. GIGON

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado de pureza completa.
 Dosificación fácil, Conservación indefinida.
 Frasco acompañado de una cuchar-medida dosificando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido cualquiera (infusión de tillo, agua azucarada, etc.).
 Dosis: 1 a 4 cuchar-medidas según las indicaciones del Médico.
 En Frascos de 20 gr. 2°50; 60 gr. 4°50; 125 gr. 8°.

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

ANUNCIOS
EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE
 DE
PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9°)
 de que es director
MR. A. LOKETTE
 es la encargada
EXCLUSIVAMENTE
 de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Jarabe ★ **Gélineau**
 (Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS
 Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.
 Sin par en el tratamiento de la **TOS FERINA**

Epilepsia ★
las Grageas Gelineau
 constituyen el medicamento Anti-epiléptico por excelencia

Muy superiores a los bromuros combinados o asociados (Polibromuros)
 Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predilección muy merecido.
 Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad o al fin de la comida.

SOLUCION PAUTAUBERGE
 al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.
 L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lenoir, PARIS y principales Farmacias de España y América.

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

HIERRO QUEVENNE
 Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS
 a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — En 1/2 cucharada por día. — En el folleto. París, 14, r. Beaux-Arts