

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Pensiones á las viudas y huérfanos. — Asamblea farmacéutica. — Sesión magna. — **SECCIÓN DE MADRID:** Carta de París. — Ventajas de las pulverizaciones sobre las irrigaciones en el tratamiento de las afecciones nasales. — Revista de Neurología. — Contra la tuberculosis. — **PERIÓDICOS MÉDICOS.** — **SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación. — Presidencia del Consejo de Ministros. — **VARIEDADES.** — **CONSULTORIO** — **GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid. — **CRONICAS.** — **ESTAFETA DE PARTIDOS.** — **VACANTES.** — **ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

Pensiones á las viudas y huérfanos. — Asamblea farmacéutica. — Sesión magna.

Nuestros lectores habrán leído con singular complacencia, en el número anterior, el Proyecto de ley presentado á las Cortes el 26 de Octubre último, en virtud del cual se conceden 38 pensiones (pues la primera y la 35 son la misma, esto es, se halla repetida la pensión de los huérfanos del Sr. Matamala) á las viudas y huérfanos de los compañeros fallecidos en las epidemias. Importan en total esas pensiones poco más de 30.000 pesetas, cantidad bien exigua en comparación de la destinada á otras viudas y huérfanos.

De las 38 pensiones que en el Proyecto se solicitan, las 23 primeras son reproducción de las señaladas en el Proyecto de ley que, por iniciativa de nuestro corredactor Sr. Cortezo, presentó al Congreso el Sr. Sánchez Guerra, ministro entonces de la Gobernación, en Octubre de 1904, proyecto sobre el cual emitió dictamen favorable la Comisión de gracias y pensiones y también la general de presupuestos, pero que no llegó á discutirse ni á aprobarse por haber disuelto el Rey aquellas Cortes.

Muy de aplaudir son los esfuerzos que el actual Ministro de la Gobernación está haciendo para que tenga el debido cumplimiento, en lo referente á esas pensiones, la ley de Sanidad vigente, y la clase médico-farmacéutica le será deudora de gratitud eterna si consigue que las Cortes aprueben el Proyecto de ley citado.

En nombre de ella, y en nombre también de la justicia, cuyo imperio quiere restablecer el Sr. La Cierva, vaya por adelantado nuestra sincera felicitación.

La clase farmacéutica ha dado estos días una prueba más de la seriedad con que trata todos sus

asuntos, en la Asamblea que inauguró el viernes 30 de Octubre y terminó el martes último.

Ha presidido las sesiones, con gran aplauso de todos, el Sr. Ruiz Jiménez, presidente de la Junta de Patronato de Farmacéuticos, y á ellas han concurrido también los Sres. Bejarano y Pulido, á quienes ha complacido sobremanera el hermoso espectáculo dado por la clase hermana en la defensa de sus sagrados intereses, tratando de crear una cooperativa farmacéutica.

Los acuerdos adoptados por la Asamblea consisten en que una Comisión estudie con todo detenimiento la reglamentación de las bases de una Sociedad anónima, en la que los beneficios se repartan en la proporción que en su día se acuerde entre el consumidor, el accionista y la caja. También se autoriza por ellas al Consejo de administración para que en las regiones en que no existan Centros convenidos, puedan establecerse agrupaciones de socios que, por intermedio de la administración de la Caja, se surtan de los Centros productores, sin que haya de tocarse para nada el capital de la misma.

La Comisión nombrada se compone de los señores Serrano Echevarría, Garrido Mena, Baranguán, del Valle y Durán, siendo su misión principal, además de la expresada, consultar con las Juntas provinciales y de los Colegios Farmacéuticos, pedir adhesiones y en su día reunir otra Asamblea á cuya aprobación someterá la labor que se le ha encomendado.

En la última sesión, presidida por el Sr. Ruiz Jiménez, con asistencia de los Sres. Bejarano y Pulido, dirigieron los tres su palabra á los concurrentes encomiando la fecunda labor realizada por la Asamblea, en la que después de discutidos ampliamente, en las Comisiones respectivas, los asuntos objeto de sus deliberaciones y de hacer los representantes cuantas objeciones estimaron oportunas á los dictámenes de las mismas, habían sido éstos aprobados por unanimidad, sin que la más leve discrepancia hubiera motivado otra clase de debates que aquellos precisos para aclarar los conceptos emitidos por las ponencias.

Se congratularon además de la marcha impresa á los asuntos económicos de la clase, á la que ofrecieron su valioso concurso, cada uno en su esfera de acción, recomendando con insistencia el Sr. Pulido la unión de las clases médicas, para que éstas, cada cual con su propia autonomía y en inteligencia con las demás, puedan realizar la función so-

cial que están llamadas á desempeñar, y haciendo patente el Sr. Ruiz Jiménez la convivencia y armonía que existe entre la Junta y sus representados.

Terminada la sesión, pasaron á visitar los asambleístas al ministro de la Gobernación, acompañados de los inspectores de Sanidad y de los Sres. Pulido y Ruiz Jiménez, exponiendo éste á grandes rasgos al Ministro cuanto había sido objeto de las deliberaciones de la Asamblea, felicitándole á la vez por las medidas sanitarias que había dictado. El Sr. La Cierva ofreció el apoyo que esté de su parte para que la clase farmacéutica consiga sus justas aspiraciones, y manifestó que era objeto de su preocupación y estudio cuanto se relaciona con la sanidad.

Como final de las tareas de la Asamblea, se reunieron los asambleístas en Fornos en fraternal banquete, para obsequiar á los Sres. Bejarano, Pulido, Ruiz Jiménez, Serrano Echevarría y Baranguán, en reconocimiento de los importantes servicios que prestan á la clase. No hubo brindis, pero sí reinó la mayor cordialidad entre los asistentes, quienes, siempre agradecidos, no olvidaron en sus discursos al Sr. Muro, que tanto hizo por la clase farmacéutica.

Según ya hemos anunciado en este mismo lugar del periódico, mañana domingo, á las cuatro y media de la tarde, se celebrará en el local del Ateneo una junta magna para que el Sr. Pulido, como presidente del Colegio de Médicos de Madrid, exponga ante la clase el estado actual de los intereses profesionales.

Para asistir á esta junta no se necesita tarjeta de invitación. A la sesión acudirán médicos, farmacéuticos y veterinarios, por hallarse íntimamente unidos los intereses de todas estas profesiones hermanas.

DECIO CARLAN

Madrid, 7 de Noviembre de 1908

CARTA DE PARIS

Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO:

Muy señor mío y distinguido amigo: Vuelvo á molestar hoy la atención de usted procurando dar contestación á las preguntas con que terminé mi carta anterior.

Cuando la enfermedad evoluciona en el delicado organismo del niño sobre todo, el criterio del médico lucha frecuentemente con grandes dificultades para la fundación de un diagnóstico: deberes conocidos de pura clínica son darnos cuenta exacta del verdadero valor del síntoma y del signo, simples exteriorizaciones de

oculto proceso; llegar á descubrir éste en su primitivo origen; conocer su asiento; estudiar los límites de su extensión y plantear un tratamiento racional; pero muchas veces, la más atenta y escrupulosa observación no puede cumplirles, á pesar de estar auxiliada por los valiosos medios de investigación de que disponemos, gracias á Auenbrugger, Corvisart y Laënnec, y de contar para alumbrar nuestro camino con el prodigioso descubrimiento de Roentgen. El diagnóstico diferencial, eterno problema cuya solución nos exige á diario la penosa práctica profesional, pretende envolver en dudas y confusiones nuestros juicios; buen ejemplo de ello nos le ofrece el núm. 31 de la sala Chaumont, caso que dejé señalado días atrás y del que apuntaré hoy algunas ideas á guisa de historia y de sencillos comentarios.

Sin antecedentes hereditarios, conocidos al menos, ha padecido este niño, de cuatro años y medio de edad, una fiebre eruptiva (sarampión á juzgar por los datos recogidos), resaltando en su anamnesia la repetición de catarros bronquiales. Desde principios de Septiembre, observó su madre que la tosecilla que habitualmente le molestaba, cambiaba de forma, presentándosele por accesos más ó menos frecuentes, sin horas determinadas (aunque solían ser más repetidas por las mañanas), y que comparaba, por su semejanza, con los de la tos ferina, si bien sin la inspiración laríngea sibilante, sin vómitos, ni hemorragias de ninguna clase; pero con tan intenso ahogo, que ante el temor de un desenlace funesto decidió ingresarle en el Hospital. Regularmente nutrido, sin fiebre, con apetito, de buen aspecto, que en los intervalos de los ataques resultaría hasta animado si la circulación linfática perturbada no diera á su cara un tinte blanquecino, podría suponersele en estado de salud, viéndole jugar con la alegría propia de la edad; mas durante el acceso sufría un cambio radical; le presencié algunos: empezaba con tos no tan exactamente quintosa como la de la coqueluche, pero de forma convulsiva, espasmódica, como si un obstáculo ejerciera su acción estimulando importante punto nervioso; sin hacerse esperar, la consiguiente disnea iba acentuándose gradualmente, y terminaría en la asfixia si tan angustiosa crisis se prolongara; era, por fortuna, corta; copioso sudor frío cubría su rostro en el que, sobre gran palidez, se notaban algunas zonas azuladas, con tensión de las venas del cuello, por dificultad de la circulación venosa y defectos de la hematosi; pulso retardado al principio, se hacía frecuente, débil é irregular después, coincidiendo con bradicardia y ligera desigualdad pupilar, poniendo término al acceso la presencia en la boca de un exudado verdoso más espeso y menos abundante que las mucosidades glerosas y sanguinolentas de la tos ferina: se llevó una parte al microscopio y demostró la existencia de escasos pneumococos y al examen de cultura estreptococos y estafilococos. Abotagado durante algún tiempo, quedale como imborrable huella del acceso, tos ronca, áspera, y siempre fatiga al final de todo ejercicio, como el andar cierto tiempo ó deprisa; su respiración era frecuentemente irregular, con espiración prolongada, acortamiento de la pausa, depresiones inspiratorias del tórax y, aunque no muy marcadas,

veíanse dibujadas en la parte superior de éste las venas subcutáneas.

Por la percusión, notábase en el lado derecho por detrás una zona de macidez en el espacio comprendido entre el borde interno del omoplato y la serie de apófisis espinosas dorsales desde las dos primeras hasta la 5.^a y 6.^a, en cuyo punto bajo se acentuaba el sonido mate, á la inversa del superior, donde más bien era submacidez, contrastando con la sonoridad normal del lado izquierdo; la misma normalidad acusaba la región anterior, excepto hacia su parte media en un limitado espacio próximo al borde esternal, donde estaba algo aumentada la sonoridad; ¿debido, quizá, á la mayor proximidad del pulmón rechazado mecánicamente hacia adelante?... Roncus catarrales á lo largo de los bronquios, soplo tubario sobre el nivel de la zona de matidez, acompañado de cierta aspereza (reveladora de la estrechez bronquial por compresión), y variedad de estertores, gruesos y húmedos, diseminados por ambos lados, percibiéndose algunos más finos en los pequeños bronquios, sobre todo en el lado derecho y región postero-lateral; ausencia del murmullo vesicular en el vértice y algunos estertores húmedos por detrás y por delante en este punto, expresando el estado congestivo; disminución de la vibración torácica.

Al examen radiográfico y radioscópio, se distinguía claramente una mancha de forma irregular, estrecha y como desfumándose por arriba, ancha y más oscura por su parte inferior, ocupando el espacio interescapular y extendiéndose hacia la derecha.

La cuti y oftalmorreacción dieron resultado negativo.

Tal es el caso; le expongo, no por ser excepcional considerado como entidad patológica; sí por su importancia en cuanto se refiere al diagnóstico, y dentro de éste, á su naturaleza: lo realmente útil, lo que puede conducir á un fin práctico, debe describirse con todos sus detalles; no limitemos jamás nuestros trabajos á presentar lo raro, lo extraordinario, como obedeciendo á impulsos de la novedad; dar cuenta de un caso que no suele verse, de un fenómeno desconocido, ó de un nuevo procedimiento, bien está y tiene su valor; pero tan importante es y tanto mérito tiene el estudio profundo de una cosa que, si bien conocida, puede confundirse con otras que se nos ofrecen á la observación con apariencias idénticas, exigiendo, no obstante, medios distintos y hasta opuestos para poder combatirlos: el deslinde de campos entre dos ó más procesos presentados con sus principales síntomas iguales, es de gran mérito en la práctica médica; con zonas de macidez, tos y disnea, podemos señalar múltiples afecciones, y fácil nos sería decidirnos por una; pero el llegar á colocarles en el puesto que en nosología les pertenece, relacionándoles con la índole de sus respectivas causas y fundar el tratamiento, es más difícil labor que exige, sobre conocimientos y aptitudes especiales, examinar y tratar el mayor número posible de enfermos, fin que sólo puede obtenerse trabajando en la sala del Hospital, «laboratorio del médico práctico», según la frase feliz de Spillmann, ó cuando se está al frente de una importante

clientela; mas como no todos pueden disponer de estos grandes medios, de ahí lo muy conveniente de la publicación de cuantos casos puedan dar lugar á dudas por recíprocas analogías, con los resultados de sus tratamientos, y podremos utilizar sus enseñanzas en el curso de nuestra vida profesional; por esto, creo ofrece marcado interés el que ahora nos ocupa.

Como consecuencia de nuestro detenido reconocimiento, he aquí el juicio formado: el concepto de pleuresía diafragmática, única de sus formas que pudiera fijar la atención para el diagnóstico, es desechada desde luego, por los comienzos de la enfermedad, la completa calma en los intervalos de los accesos, la absoluta indiferencia de los decúbitos en relación con la tos y la disnea, la forma misma de la zona de macidez, y la falta de egofonía y de pectoriloquia afona; no se nos oculta que estos últimos signos existen á veces, pero sólo en los casos en que la pleuresía, rebasando sus límites diafragmáticos, se eleva invadiendo en gran extensión la serosa, manifestándose entonces por otros síntomas y signos que aquí no hay; falta el hipo y tampoco existe parálisis del diafragma, parcial ni mucho menos total, ni puntos dolorosos, aunque se busquen en las regiones del frénico ó comprimiendo el llamado botón diafragmático; además, sabemos que esta pleuresía rara vez es primitiva, encargándose de transmitirla otro órgano enfermo, como, por ejemplo, en los niños, el peritoneo, que se sirve, para cumplir esa ley de propagación, de la circulación linfática.

De otra parte, la marcha infebril del proceso y los datos de la auscultación, nos alejan también de la idea de todo foco pulmonar: existen, sí, ya lo hemos dicho, ciertos signos físicos; pero tienen su satisfactoria explicación por puro mecanismo.

Fijémonos en la tos ronca, áspera y frecuente, el estridor sibilante inspiratorio, la disminución y aun la falta del murmullo vesicular, coincidiendo con sonoridad torácica, los trastornos circulatorios y de la inervación, y no podremos menos de ver en tal cuadro los reflejos de algo mecánico que constituye el fondo etiológico; las consecuencias de una estrechez ó estenosis por compresión, idea que vino á sancionar más tarde el cristal de la radiografía; mas ¿qué elemento ejerce esta compresión? Creemos que una adenopatía tráqueo-bronquial, y que la mancha presentada en el cliché es la masa ganglionar; nos ayuda á pensar así el precedente de una fiebre eruptiva, las repetidas bronquitis, la evolución relativamente rápida del proceso, la naturaleza del exudado y la ligera ramificación azulada de la parte superior y anterior del tórax; adenopatía limitada á esta región, pues si bien es frecuente que existan á la vez ganglios en otros puntos, no es ley constante; y considerada como no tuberculosa y sí como la admiten L. Simón y Joal, exclusión que además han hecho los resultados negativos de los ensayos con la tuberculina.

Una neoplasia de otra índole, un tumor mediastínico, puede sembrar grandes dudas en cuanto al diagnóstico; pero su desarrollo había de producir consecuencias de mayor intensidad por compresión de vasos y

nervios; y así como en el primer caso el sistema arterial no está comprimido, como lo demuestra la igual intensidad en las radiales y la falta de sangre en la expectación, y la circulación venosa poco dificultada, en cambio, en el segundo, la acción de un tejido más consistente sobre la vena cava superior, produciría la dilatación venosa de toda la mitad superior del cuerpo, acentuada, sobre todo, en las yugulares, como en el caso descrito por Foxwel, entre otros; á su vez, el pneumogástrico y el recurrente más fuertemente comprimidos, explicarían la mayor importancia de la tos y de la disnea, y la irritación de los filetes del simpático, aceleradores del corazón, expresaría su influencia con las variaciones de frecuencia y ritmo de las contracciones cardíacas y del pulso, acompañando quizá á este conjunto de fenómenos, trastornos de la deglución.

Establecido así el diagnóstico, se planteó el tratamiento con arreglo á las siguientes bases: Higiene (aire puro, luz, alimentación tónica apropiada y fricciones alcoholicas). Estimulación general del organismo, especialmente de las funciones asimilación y hematosi: arsénico (fórmula de Danlos), buscando el aumento de los glóbulos rojos y blancos por el proceso de multiplicación celular. Acción resolutive en la hipertrofia de los ganglios: iodo (Brunton. *Action des Medicaments*). Fórmula de Dupasquier; alternando por semanas con el preparado arsenical. Revulsión metódica en la región postero-lateral derecha del tórax é inhalaciones oxigenadas, sobre todo durante el acceso.

A los pocos días de tratamiento, que por cierto el mal no se acentuó, fué reconocido el niño por el profesor Comby; oyó nuestras observaciones, considerando muy clínicas y bien razonadas las ideas expuestas, como justas las dudas que tuvimos para abordar la cuestión del diagnóstico, y decidimos por el de adenopatía, único, á su juicio, que podría discutirse con el de tumor sifilítico del mediastino posterior á que él se inclinaba; excluye todo otro de naturaleza maligna, por los caracteres del caso y condiciones de nutrición del enfermo, así como de tuberculosis: funda su opinión en la forma especial de la mancha radiográfica; en el estado general del niño, en la desigualdad pupilar (expresión indudable del interés del gran simpático) y en la frecuencia con que se dan neoplasias de la expresada índole en los niños; además, dice, en cuanto á antecedentes hereditarios, sólo sabemos lo que la madre nos relató; para asegurar, sin embargo, el diagnóstico, punto importantísimo y acaso decisivo para la suerte del niño, quiere someterle al tratamiento mercurial por un tiempo determinado, con lo que sabremos á qué atenernos.

Siendo una triste realidad la heredo-sífilis, ya precoz ó tardía, pero innegable (por más que le pese al profesor de Viena Hermann, entusiasta defensor de las erróneas doctrinas de Hunter, Wendt y Girtauner), no puede tratarse, me atreví á preguntar al maestro, de la adenopatía sifilítica? Seguiremos observando, me dijo, aunque creo, repito, que es un tumor que evoluciona rápidamente en el mediastino. Y como yo preciso regresar á España en plazo breve, cuento con la gran

amabilidad del ilustrado interno de este servicio L. Brun, que me promete noticias referentes á la marcha de tan interesante asunto.

Al terminar la visita de este día (5 de Octubre), se nos presenta otro caso de gran curiosidad que pasa á ocupar la cama núm. 4: es una niña de dos años; en carta que su madre entrega al Dr. Comby, un médico de los Hospitales recomienda el caso á su maestro, después de haberle extraído de la pleura izquierda 200 gramos de líquido sanguinolento, casi sangre pura. Trátase de pleuresía hemorrágica sin duda, pero de evolución rapidísima, pues llevaba sólo cuatro días de enfermedad; aparte lo raro de esta forma en edad tan tierna, ni hubo traumatismo, ni afección en órganos lejanos, ni proceso que pueda relacionarse con la presencia de la sangre en la serosa, como púrpura, escorbuto, exantemas hemorrágicos agudos ó la misma influenza como los cuatro casos señalados por Lewin; ¿será esta pleuresía el punto de elección como manifestación inicial de la tuberculosis? Veremos qué nos dicen el análisis del líquido y la cuti ú oftalmorreacción.

Mientras tanto, no es extraño que continúe con mis acostumbradas reflexiones sobre las justas exigencias de la clínica, ni que al fijar mi pensamiento en sus elevados y trascendentales pormenores, me distraiga repitiendo: ¡Oh, el diagnóstico diferencial, ese eterno problema que en la vida profesional nos sale al encuentro pretendiendo envolver en confusiones nuestros juicios!....

De V. muy afmo. amigo y compañero q. b. s. m.
V. A. DEL MANZANO.

París, 6 de Octubre de 1908.

VENTAJAS DE LAS PULVERIZACIONES SOBRE LAS IRRIGACIONES

EN EL TRATAMIENTO DE LAS AFECCIONES NAALES

Por el Dr. J. CANALEJO

Ayudante jefe de la Clínica oto-rino-laringológica del Refugio á cargo del Dr. C. Compaired.

De esta cuestión se ha ocupado el Dr. Dardel (d'Aix les Bains) en un trabajo publicado por los *Arch. Internat. de Laring. d'otolog. y de rinolog.*, pág. 823 del número de Noviembre y Diciembre de 1907.

Es indudable que la ducha nasal requiere para su buen éxito ciertos consejos en su aplicación, pues de no hacerlas bien, sus beneficios se transforman en perjuicios. No habremos de enumerar aquí cuáles sean estos consejos, pues ya los han puesto magistralmente en claro, con la autoridad que todo el mundo les reconoce, los Dres. Moure, en su *Manuel pratique des maladies des fosses nasales*; Compaired, en su folleto *Sobre la manera de hacer bien las irrigaciones intranasales, las irrigaciones auriculares y las pulverizaciones á la garganta*, y Lermoyez, en su *Therapeutique des maladies des fosses nasales*.

Estos autores han tratado perfectamente este asunto, y realmente no cabe decir más. A nuestro propósito, basta con recordar que para aconsejar el empleo de la ducha, deberá establecerse antes su precisa indicación, y aun en estos casos en que esté indicada, dar reglas y consejos para que sean provechosas y no nocivas. En cambio, las pulveriza-

ciones no ofrecen ni tales inconvenientes, ni tales peligros. Y el hecho de que no se haya generalizado más el uso de las pulverizaciones nasales, quizá sea debido á la falta de perfeccionamiento de los pulverizadores que no consentían la aplicación de algunas sustancias que exigían determinadas condiciones para su acción.

Todos los aparatos destinados á pulverizaciones de aguas minerales ú otros líquidos cualesquiera, pueden dividirse en dos categorías: aparatos de vapor, y aparatos por aire comprimido.

Los aparatos de vapor tienen los inconvenientes de la falta de homogeneidad en la temperatura, que si bien puede comenzar siendo alta, no permite conservarla así mientras dura la operación; y también tiene el de la dilución variable del líquido, que impide la titulación exacta del soluto. Por estas razones, indudablemente, no han prosperado en la terapéutica nasal. En cambio, los de aire comprimido sí, á pesar de que no permiten temperatura mayor de 25° en el líquido que se trate de emplear, á menos que el recipiente sea metálico, lo cual ya es otro inconveniente, pues deben ser de vidrio, que resultan más limpios. Pero cuando no hace falta á la medicación temperatura superior á esa, los resultados son excelentes. Están llamados á desempeñar un importante papel en la terapéutica nasal, porque permiten hacer llegar la solución medicamentosa á la superficie de la mucosa nasal en forma muy conveniente y de fácil aplicación, razones que los hacen altamente recomendables en muchas afecciones nasales. Entre los muchísimos modelos que se han sucedido, nos parece el más completo el del grabado que reproducimos (véase la figura) y que en el extranjero, y particularmente en Alemania, se halla muy exten-



dido su uso por la finura de la pulverización que con él se obtiene y por la dirección en que sale la pulverización, que es horizontal, como la del suelo de las fosas nasales, y no ascendente, como hay otros que á veces ocasionan molestias por este defecto al parecer tan pequeño.

A fin de obviar los inconvenientes de los pulverizadores de vapor y de poder tener temperaturas superiores á 25° en los líquidos pulverizantes, el Dr. Guyenot ha hecho cons-

truir un género nuevo de pulverizador, que, con la ayuda de pulverizadores por aire comprimido de una construcción particular y de un nuevo sistema de calefacción, permite obtener:

1.° La elevación de la temperatura de los líquidos que se pulvericen hasta 60°, para los acuosos, y hasta 90°, para algunos líquidos, según sea su calor específico.

2.° La regularización voluntaria de la presión y de la temperatura, conservando durante toda la pulverización la titulación exacta del soluto.

3.° La realización de una asepsia completa por la fuerte elevación de la temperatura del aire comprimido y por la esterilización posible de las soluciones medicamentosas pulverizables.

Es indudable que debiera generalizarse la práctica de las pulverizaciones más de lo que está, pues su acción fisiológica es la misma que la del baño nasal.

No puede compararse, en verdad, la acción mecánica de las irrigaciones con la de las pulverizaciones nasales; pero esta acción mecánica no es siempre necesaria. Lo será en el caso en que se quiera hacer un verdadero detergimiento ó barrido nasal por la abundancia y adherencia de costras en el oena ó en ciertas rinitis purulentas en que la calidad ó cantidad de la supuración exijan tales medios mecánicos; en estos casos sí, pero no en los casos de rinitis espasmódicas, en que por el contrario resultan perjudiciales.

En muchos casos sustituirán las pulverizaciones á las irrigaciones, con ventaja por parte de aquellas. Y aún más, en esos mismos casos de oena con costras adherentes, es de gran eficacia hacer una pulverización con un líquido oleoso antes de la irrigación, de la misma manera que en los tapones ceruminosos del oído convienen las instilaciones de glicerina bórica, antes del lavado auricular que hará salir el tapón.

Y después de la irrigación, queda la mucosa en excelentes condiciones para hacer llegar la acción del medicamento que empleamos, bien en toques, bien en pulverizaciones. De donde se deduce claramente las ventajas que las pulverizaciones tienen sobre las irrigaciones, pues hasta en los casos en que parecen más indispensables las irrigaciones nasales hallan éstas en las pulverizaciones un poderoso auxiliar. En esos casos de rinitis purulentas no cabe duda de que después de la irrigación habrá de ser conveniente una pulverización antiséptica.

Esto da la medida de la eficacia y de los buenos resultados que con las pulverizaciones se obtienen en los casos que son del todo indispensables, como hemos dicho antes que lo son los de las rinitis espasmódicas. «Son dos partes de un tratamiento, muchas veces, la irrigación y la pulverización. La irrigación puede ser más corta, más rara y por lo tanto menos perjudicial, y la acción terapéutica sobre la mucosa está reservada á la pulverización, que es á la vez activa é inofensiva».

Con estas palabras termina el Dr. Dardel su, por varios motivos, notable trabajo, y es de esperar, como él, que las pulverizaciones se abrirán campo en la terapéutica de las fosas nasales, donde tienen importantísimo puesto.

REVISTA DE NEUROLOGIA

Por el Dr. D. CESAR JUARROS

Médico primero de Sanidad Militar.

I. La tetania infantil —II. Un nuevo tratamiento de la meningitis.—III. La poliomielitis aguda infecciosa.—IV. Del origen tímico de la epilepsia. V. Papel de las sustancias químicas en la producción del ataque epiléptico.

I. Pineles acaba de publicar (*Jahrbuch f. Kinderheil-*

kunde und physische Erziehung) un importantísimo artículo sobre la tetania infantil, que se verá obligado á consultar cualquiera que necesite conocer á fondo dicha enfermedad.

Según él, el síntoma capital es la hiperexcitabilidad galvánica de los nervios (*fenómeno de Erb*), debiendo colocarse junto á ella los signos de Chvostek y de Trousseau, verdaderas traducciones clínicas de la hiperexcitabilidad mecánica. La comprobación clara y precisa de estos tres síntomas debe ser la base fundamental de todo diagnóstico de tetania, cuya existencia podrá así afirmarse, aun en los casos en que por tratarse de formas latentes no existan contracturas musculares. De estos tres síntomas el único absolutamente específico es el fenómeno de Erb, aunque común á la tetania del adulto, del niño y á la experimental de los animales.

El signo de Chvostek es igualmente común á todas las variedades de tetania, pero se presenta también en otras afecciones: el histerismo y la epilepsia principalmente, lo que le quita gran valor diagnóstico. No menos característico es las modificaciones experimentadas por la sacudida. La correspondiente á la abertura en el polo negativo (KaOZ) se produce con una intensidad inferior á cinco miliamperios, y con bastante frecuencia la sacudida de abertura en el polo positivo (AuOZ) es más fuerte que la sacudida de cierre en el mismo polo (AnSZ). Estas variaciones son idénticas á las que se encuentran en la tetania idiopática de los adultos y en la consecutiva á la estrumectomía. Las contracturas tampoco parecen diferenciarse en nada en las diversas formas de tetania; en unas y en otras alcanzan las extremidades, pueden ser continuas ó intermitentes, generalizarse ó no y dar á la mano esa actitud singular de mano de comadrón que los libros describen.

Mayor y más especial interés ofrece la tetania latente. Se caracteriza únicamente por la hiperexcitabilidad mecánica y galvánica de los nervios, persistiendo entre los accesos de tetania manifiesta. Corresponde al estado espasmófilo de Neubner, á la diátesis espasmófila de Finkelstein, y no se distingue en nada del estado análogo que se observa en el adulto y experimentalmente en los animales. La más importante diferencia sintomática entre las formas adultas é infantiles es la presencia corriente en las primeras y excepcional en las segundas de trastornos tróficos.

La patogenia tan discutida hasta ahora subordínase para Pineles, principalmente á alteraciones paratiroides. Es decir, que, según él, no hay diferencia alguna entre las tetanias de los adultos, las de los niños y las experimentales de los animales, dependiendo todas ellas de una insuficiencia paratiroidea.

II. Toda aquella desolación que en sí llevaba antes un diagnóstico de meningitis, parece comenzar á no tener motivos para producirse. El número de curaciones de meningitis va siendo cada día mayor. Vorschütz (*Münch. Med. Wochenschr.*) ha publicado los resultados de un nuevo tratamiento que viene á aumentar el ya valioso arsenal de procedimientos eficaces contra la meningitis. En cinco casos de meningitis cerebro-espinal epidémica, tratados por el método de Bier y la punción lumbar, ha obtenido cinco curaciones al cabo de algunas semanas. La congestión de la cabeza, según los principios de Bier, la mantiene durante veinte horas consecutivas, empleando una intensidad menor que para las extremidades.

Sin embargo de tan halagüeños resultados, me permito dudar un poco de la total eficacia del método. Las formas epidémicas de meningitis pueden ser las más leves y las más graves, según las distintas epidemias; en la de 1906, en Silesia, la mortalidad fué de un 84,37 por 100, mientras que

en la de 1907, en Escocia, sólo alcanzó un 45,6 por 100. Para juzgar habría que conocer bien la gravedad que revistió en esa epidemia en que Vorchütz trató cinco enfermos. Además, es muy digno de tenerse en cuenta que en las meningitis epidémicas la sola punción asociada á los baños calientes ha dado excelentes resultados, alcanzando Netter (*Soc. Med. des Hôp. 1900*) en 11 enfermos siete curaciones. La piedra de toque está en las meningitis tuberculosas que son las que más vidas arrebatan.

En las otras, con ó sin método de Bier, con tal de emplear la punción, hay muchas probabilidades de éxito. De diez y siete casos tratados por mí (*Revista de Sanidad Militar*, núm. 4, 1908) curaron totalmente cinco, incompletamente uno y murieron 11. Las proporciones fueron: tuberculosas, 10; curaciones, 1; muertes, 9; supuradas, 5; eurasiotas, 1; serosas, 1; curaciones, 1; epidémicas, 1; curación incompleta, 1. Como se ve, aun sin método de Bier, los resultados fueron bastantes excelentes.

Parece, pues, lo sensato esperar á observar un mayor número de casos antes de decidirse á emplear el sistema de Bier, que es muy posible no haga sino complicar la hasta ahora encantadora sencillez de la punción sin ventaja alguna. De todos modos, por si algún lector quiere ensayar, bueno será advertirle que debe puncionar primero y después colocar la venda, poniendo en esta precaución un gran cuidado.

III. De 1903 á 1906 se han observado en Noruega una serie de epidemias locales de poliomiélitis aguda (1.053 casos en los años 1905 y 1906). Fr. Harbitz y Olaf Scheel han practicado (análisis de la *Rev. Neurol.*) la autopsia en 17 casos: 13 en que la defunción sobrevino en el período agudo; cuatro en que tuvo lugar en el período de supuración y dos de encefalitis.

De ellas resulta bastante claramente que la poliomiélitis aguda es de procedencia infecciosa y parece debida siempre al mismo agente. Geirsvold en doce casos y Fr. Harbitz y Scheel en tres, han hallado un mismo diplococo en el líquido cefalorraquídeo, creyéndole idéntico al diplococo de Yäger y Heubner.

La puerta de entrada es ordinariamente el tubo digestivo y la garganta, ganando el sistema nervioso por la vía sanguínea y posiblemente también por la linfática para ir á localizarse en el líquido cefalorraquídeo y en la piamadre de donde se propaga, ó por procesos embólicos como admite Marie ó como piensa Harbitz, siguiendo las vainas adventicias de los vasos. Prueba esto último sin dejar lugar á hipótesis, el hecho de que la repartición de las lesiones coincide con la distribución de las arterias que irrigan el sistema nervioso.

Las lesiones eran idénticas en todos los casos: infiltración difusa peri-vascular en toda la altura de la medula, interesando la piamadre, la sustancia blanca y la sustancia gris; pero presentando su máximo á nivel de las astas anteriores. El mismo proceso se encontraba en el bulbo, la protuberancia y la base del cerebro en la proximidad de la cisura de Silvio. La inflamación, siguiendo el curso de los vasos llegaba en el cerebro hasta los ganglios centrales. En los nervios periféricos no se halló nunca la menor alteración.

De los dos casos de encefalitis, el uno se reducía á un foco cerebral circunscrito; en el segundo, se notaba además una inflamación difusa alcanzando los ganglios centrales, la protuberancia, el bulbo y las meninges que estaban infiltradas en toda la altura de la medula dorsal.

Son de importancia los razonamientos de los autores encaminados á relacionar la poliomiélitis con otras enfermedades nerviosas agudas, entre ellas la polioencefalitis aguda

superior ó inferior, la mielitis transversa, tan vecina que puede calificarse de poliometitis aguda en focos muy circunscritos, y la enfermedad de Landry, que no es sino una poliometitis aguda grave.

IV. Pocos asuntos hay de estudio más atrayente que la anatomía patológica de la epilepsia llamada esencial. Por ello ha obtenido un tan buen éxito de lectura el trabajo de Bouche (*Journal medical*) sobre esta materia.

De dicho estudio se deduce una noción que aquí, como en el resto de la patología nerviosa, está llamada á alcanzar una gran preponderancia. Es la oposición del concepto de dolencia—síntoma á dolencia,—enfermedad; en la epilepsia adquiere suma trascendencia esta diferenciación. Según Bouche, realizando las autopsias comp'etas con sujeción á lo propuesto por Oklmacher, es fácil convencerse de que una inmensa mayoría de las lesiones cerebro-espinales tenidas hasta aquí por causa de la epilepsia no son sino efecto de los ataques, capaces de producir una multitud de perturbaciones, imborrables muchas de ellas.

La verdadera etiología de la forma idiopática serían afecciones tónicas (sistema linfático, timo y glándulas tiroides, raquitismo, tetania, etc.).

Conclusión general del trabajo: salvo los casos en que el hallazgo de grandes lesiones cerebrales que explican las llamadas epilepsias secundarias, todo parece hablar en favor de la tendencia á buscar fuera del cerebro las causas del mal. Acaso los mismos procesos presentándose en sujetos no predispuestos, no darían lugar al cuadro epiléptico. Es decir, que la epilepsia vendría á ser un epifenómeno de esas otras dolencias, que sólo se presentaría en los predispuestos, obscureciendo en este caso la verdadera patogenia. «La causa íntima activa de la enfermedad debe buscarse fisiológicamente, no anatómicamente».

Aun cuando á primera vista parezcan sorprender estas conclusiones, su originalidad es sólo relativa, pues esa especial predisposición de la corteza cerebral no es sino la expresión hermana de lo que Clans y Vander Stricht llamaban hiperexcitabilidad cortical, espasmo-filia; aptitud vibratoria de Ardin-Delteil. Á más de esto, esa teoría presenta un serio obstáculo para ser admitida, y es todo lo relativo á las psicosis epilépticas largas en duración, cosa inexplicable sin alteración alguna cerebral. Hay niños cuyo carácter es totalmente epiléptico y que sin embargo no presentan ataques. Los degenerados delirán como delirán los histéricos; pero son delirios pasajeros, breves; cualquier psicose un poco duradera descansa siempre sobre un fondo anatómico.

No obstante, forzoso es reconocer que la orientación hacia las perturbaciones tónicas podrían explicar ciertas formas, ya que no la epilepsia idiopática, como el autor pretende, porque lo de idiopático nada quiere decir ni nada supone, si no es una variedad sindrómica de etiología que no se supo hallar.

V. Mucho mejor orientado en sus investigaciones, parece estar J. Donath (*Deutsche Zeitschr. f. Nervenh.*) al buscar las sustancias que determinan la producción del acceso epiléptico convulsivo, atribuido generalmente, como ya hemos visto, á una predisposición individual y á la acción de causas directas sobre la corteza cerebral.

Para Donath, en la llamada epilepsia idiopática, éstas causas no son sino sustancias químicas. A esta deducción ha llegado el autor después de haber estudiado las propiedades convulsivantes de diversas sustancias, eliminando las que modifican la sangre por acción coagulante ó disolvente. El ácido úrico que, según Fergusson, sería uno de los principales irritantes corticales, no desempeña, según las conclusiones de Donath, ningún papel importante en la epi-

lepsia. Sus variaciones antes y después del acceso son efecto de la retención y descarga de dicha substancia antes y después de las crisis; pero sin influencia alguna sobre ella. El carbonato de amoníaco es, efectivamente, según piensan Weber y Krawisky, un poderoso agente convulsivante y tóxico como todas las sales amoníacales; pero en especial el clorhidrato, aunque sin jugar papel alguno en los accesos epilépticos. Muy otra parece ser la influencia de las bases amoníacales: trimetilamina, colina, creatinina, guanidina, que ejercen una acción convulsiva susceptible de llegar á una paresia de los músculos voluntarios. Según el animal, las convulsiones son tónicas ó clónicas.

Las sales de potasio paralizan el corazón, pero no ejercen influencia alguna convulsiva; las que se presentan en los animales intoxicados por ellas momentos antes de la muerte, se deben á la asfixia. El ácido láctico es un cuerpo inofensivo y que no tiene nada que ver con la epilepsia. El lactato de sosa en que tanto se ha pensado, lo único que hace es producir una ligera somnolencia. La existencia de ácido mioláctico en la sangre, orina y líquido cefalorraquídeo, no tiene otra significación que la de ser el producto de una hiperactividad muscular.

En resumen: de todos estos experimentos resulta que las sustancias á que puede únicamente atribuirse la producción del ataque son las básicas, trimetilamina, colina, creatinina.

En una cosa coincide Donath con Bouche, en considerar las coagulaciones intravasculares y las hemorragias capilares de los cerebros de los epilépticos, producto de la considerable elevación de la presión sanguínea durante el curso del acceso y sin influencia alguna sobre éste.

CONTRA LA TUBERCULOSIS

Con asistencia de lo más selecto de la clase médica madrileña, tuvo lugar el pasado sábado, en el Colegio de Médicos, la conferencia del Dr. Verdes Montenegro sobre *La tuberculosis y su tratamiento específico*.

Comenzó diciendo que á pesar de lo que se ha tratado de propalar, los trabajos sobre inmunidad y tratamiento específico de la tuberculosis fueron la nota dominante en el Congreso de Zaragoza, y prueba evidente de ello es que en dicho Congreso fueron designados para formular las conclusiones los Dres. Martín Salazar, Cerrada y el conferenciante, que son precisamente los que más se significaron en esta tendencia.

Dió lectura á la segunda de las conclusiones del Congreso en la que se dice que el Congreso estima recomendable en primer lugar el tratamiento de la tuberculosis con las tuberculinas.

Hace alusión á la escasa importancia que pueden tener algunas opiniones meramente individuales en contra de las tuberculinas, pues ningún hombre de laboratorio, ningún médico con experiencia propia se ha pronunciado en contra de ellas, y aun aquellos que no las han usado, pero que están al corriente del movimiento científico mundial, se muestran entusiastas y convencidos partidarios del tratamiento específico, impuesto por la indiscutible autoridad y experiencia clínica diaria de los grandes especialistas y renombrados profesores alemanes, ingleses y norteamericanos que la usan en los períodos 1.º y 2.º de la tuberculosis, hasta el extremo de que en la famosa Universidad de Gottinga se ha renunciado por completo al tratamiento quirúrgico, tratando siempre con las tuberculinas la tuberculosis peritoneal. Aduce en pro del nuevo tra-

tamiento numerosos datos estadísticos que están en concordancia con los de su propia y larga experiencia, entre otros los que nos suministra el Comité alemán de lucha antituberculosa, según los cuales en 1905 se empleaba la tuberculina en 36 sanatorios de los 121 que en Alemania existen, en 1906 en 57, en 1907 en 77; de modo que en dos años el tratamiento específico conquistó con su eficacia 41 sanatorios más, y seguramente que en lo que va transcurrido del año actual seguirá difundándose el empleo de las tuberculinas no sólo en Alemania (país eminentemente práctico), sino en las demás naciones que siguen el movimiento científico alemán.

Se felicita de que el Dr. Espina haya declarado que son las tuberculinas el único tratamiento de la tuberculosis, aunque por hoy esté limitado á un número de casos determinados, y conviene con él en esta afirmación, declarando que es preciso no obstinarse en tratar con las tuberculinas más que los casos que son verdaderamente justiciables de este tratamiento.

Dice que tampoco puede tomarse en serio lo que algunos dicen respecto al mercantilismo con las tuberculinas, pues mal puede comerciarse con un producto cuyo coste es el de 65 céntimos gramo, cantidad suficiente para todo un tratamiento, mientras no hay enfermo que no gaste dos ó tres pesetas diarias en medicamentos inútiles ó poco eficaces.

Declara que la verdadera eficacia del tratamiento llegará á su máximo cuando manejen las tuberculinas los médicos de familia, que son los que pueden ver el momento oportuno é indicado para su aplicación, pues cuando el enfermo acude al especialista es casi siempre para pedirle imposibles intervenciones.

De un modo verdaderamente magistral expuso sintéticamente los fenómenos fisiológicos característicos de la oftalmorreacción, á la que se quiso dar un exagerado valor diagnóstico, y el mecanismo íntimo de la virtud curativa de las tuberculinas, merced á la mitridatización ó hábito de resistencia al veneno tuberculoso, que el organismo adquiere con la inyección de dosis progresivas de tuberculina y que van inmunizándole cada vez más contra la absorción de las toxinas que lo auto-intoxican.

Después de escuchar la brillante conferencia del doctor Verdes Montenegro, salimos convencidos de que la *tuberculinofobia* (*passer le mot*) de que hacen gala algunos compañeros, no puede ser más que el obligado refugio de los obcecados ó intransigentes.

JUAN L. DE REGO

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. La tuberculosis ocular.—II. El vino en la diarrea infantil.—III. Sarcoma hemorrágico múltiple.—IV. La esplenoneumonía de forma prolongada.—V. Un caso de enfermedad de Basedow consecutivo á tiroiditis aguda supurada.—VI. Abscesos de origen traumático del mediastino.—VII. La neurosis del diafragma (frenocardia).

I

La tuberculosis ocular.

Las primeras estadísticas sobre la tuberculosis ocular daban un coeficiente positivo escasísimo. Hirschberg ha encontrado entre 60.000 casos sólo doce en que la lesión tuberculosa era evidente. Millijan, entre 20.000, uno. Macheck, cuatro en 40.000. Eipe, en 31.000, once. Stiphenson ha visto por cada 1.500 uno de tuberculosis de la conjuntiva.

Groenow, examinando esta cuestión, dice que tales estadísticas no tienen ya valor, pues con los amplios conocimientos que sobre este asunto tenemos hoy, el diagnóstico

de los casos de lesión tuberculosa de la conjuntiva, ha aumentado extraordinariamente. Así en las estadísticas de Brejski se ve que el 10 por 100 de las queratitis parenquimatosas son de origen tuberculoso. Driz estima que el tanto por ciento asciende al 50. Haas dice que también son tuberculosos mas del 50 por 100 de todos los casos de iritis que se presentan en la clínica. Muchos observadores, como Greef, Michely y otros, han observado, por el examen histológico, lesiones evidentes de tuberculosis que habían pasado inadvertidas durante la vida.

Es imposible hacer un examen histológico detallado en cada uno de los casos; tanto en la tuberculosis ocular como en los otros órganos, la lesión puede curar ó quedar latente y no llegar, por tanto, á la autopsia.

El diagnóstico de la tuberculosis no es difícil si la lesión está bien limitada y es en la conjuntiva, iris ó coroides ó en sitios en los que puede quitarse una pequeña parte para su examen histológico é inoculación. Por desgracia no siempre puede hacerse esto, pues las lesiones están muy ocultas ó son de tipo mal definido.

Los tipos de lesiones en los que con más frecuencia se presenta la condición tuberculosa, son: queratitis intersticial (no sífilítica), queratitis flictenular, escleritis, queratitis esclerosante, episcleritis é iritis de tipo plástico y sero-plástico (sin nódulos visibles y de carácter recurrente), la irido-ciclitis crónica y la irido-coroiditis sin signos visibles de nódulos tuberculosos, las sinequias posterior y los trastornos de los cuerpos ciliares é iris. Muchos de estos casos se los ha considerado de origen reumático, gotoso, etc., etc., pero un estudio más detenido ha hecho ver claramente su verdadera etiología —(*Journal of American Medical Association*.)

II

El vino en la diarrea infantil.

Houssay ha reunido una serie de observaciones sobre la influencia del vino, en inyección rectal, en la diarrea de los niños.

Al entrar el vino (según el autor es preferible el tinto) en el recto, el alcohol que contiene es absorbido y actúa como estimulante, al mismo tiempo que el ácido tánico obra como poderoso astringente, llenándose, por tanto, las dos indicaciones más importantes que en la diarrea hay que atender.

III

Sarcoma hemorrágico múltiple.

Harteell ha observado un caso típico de sarcoma hemorrágico múltiple.

El paciente era un muchacho de catorce años, que presentaba unas manchas ligeramente prominentes, de color pardo oscuro, de superficie lisa, en el dorso del pie izquierdo y parte anterior de la pierna. La pantorrilla estaba cubierta por una gran zona de granulaciones, cuyo tamaño oscilaba entre el de una cabeza de alfiler y el de una avellana. Antes de ser sometido á tratamiento, el paciente sentía un molestísimo picor por todas las zonas invadidas, y el tamaño y pigmentación de los nódulos iba aumentando lentamente. La localización principal estaba en las dos piernas, excepción de un pequeño nódulo que tenía en la cadera.

El tratamiento empleado fué: lociones templadas para calmar el picor, arsénico y rayos X. Estos últimos se aplicaban con intervalos de tres á cinco días, durando cada sesión de diez á quince minutos. Después de cada sesión de éstas, el enfermo se encontraba sin molestias ni picores durante algún tiempo.

Uno de los tumores más voluminosos, que radicaba en el maleolo externo, fué incindido y se hizo el examen histo-

lógico, resultando ser un sarcoma de células alargadas y hemorrágico.

Algunas mucosas presentaban metástasis, así como los huesos, en los que había un predominio grande de tejido esponjoso. Las extirpaciones fueron siempre seguidas de brotes de crecimiento rapidísimo. El arsénico dió en este caso excelentes resultados.—(*Journal of American Medical Association*).—VARELA SARTORIO.

IV

La esplenoneumonía de forma prolongada.

El tipo de congestión pulmonar que Grancher fué el primero en describir con el nombre de esplenoneumonía, representaba la esplenización del tejido pulmonar, análoga á la observada en ciertas evoluciones tuberculosas, más despaciosa que la de la neumonía, con síntomas de ella y de la pleuresía y de terminación generalmente favorable.

Estas opiniones de Grancher no tuvieron en mucho tiempo el menor apoyo de piezas anatómicas; pero se atribuía el hecho á la benignidad del mal, que no daba lugar á las autopsias, y hasta se llegó, por Faisans, á calificar de pulmonías hipostáticas los raros casos en que tuvo lugar la muerte bajo la influencia de la llamada esplenoneumonía. Ello es que, según las épocas de observación, las condiciones climatológicas é individuales cambian el aspecto del mal, cuya duración, según Grancher, es de unas cinco semanas, si bien hay prácticos, tales como Gallois y Dauchy, que han observado formas cortas y que dan á las más graves una duración de quince días. Los autores del trabajo que extractamos, Dres. Breton y Ducatellon, describen ampliamente dos observaciones clínicas, recogidas, respectivamente, en el hospital de la Caridad, de París (sala del profesor Combemale) y en la clientela del Dr. Bachelet.

En el primero de ambos casos, el ejemplar clínico recaía en un hombre de cuarenta y cinco años, empaquetador, cuyo padre murió de edad de cincuenta y tres años, de bronquitis sospechosa, y la madre á los cuarenta y nueve por culpa de una enfermedad de índole ignorada.

El enfermo no tenía más antecedentes morbosos que el haber sido operado de fístula anal dos veces, hasta que el 9 de Febrero de 1905 sintió, todavía antes de levantarse del lecho, un dolor lancinante en toda la parte derecha del tórax, que aumentaba al toser (cosa frecuente) y al moverse y que se acompañaba de disnea; á pesar de lo cual el paciente se levantó aquel día y siguió dedicándose á su trabajo durante algunas horas, pero teniendo que volverse á la cama, con más fatiga y no menor dolor, y presentándose fiebre, con castañeteo de dientes. Un médico aconsejó la aplicación de sanguijuelas al sitio dolorido, y hubo alivio durante dos días; pero luego volvieron con más intensidad los síntomas, y el paciente entró en el hospital, quejándose á la visita primera de un fuerte dolor del costado izquierdo, no localizado á un espacio intercostal, sino extendiéndose á varios de ellos y con tos seca y corta, escasa expectoración, cefalegia pertinaz, insomnio, escalofríos y malestar general; todo lo cual inquietaba y hacía padecer al enfermo. Este respiraba cuarenta veces por minuto, con anhelación, pero acompasadamente. Los esputos eran gomosos, espesos y adherentes. Se notaba cierta tensión supra-clavicular y epigástrica, estando inmovilizado por el dolor el lado derecho del tórax, que no parecía respirar. Pero el esternón no estaba torcido. Á la palpación se percibía la falta de vibración, ó por lo menos el sumo apagamiento de las vibraciones vocales, desde la base del pulmón derecho al omoplato del mismo lado, un dedo por encima del cual reaparecían de pronto, de igual modo que se conservaban normales á la

izquierda y no eran exageradas bajo ambas clavículas. La percusión daba un sonido normal atrás y adelante á la izquierda y macidez completa á la derecha, en toda la zona de disminución de las vibraciones; reapareciendo progresivamente la sonoridad hacia el vértice pulmonar, que era muy sonoro. Al lado derecho había submacidez en la base y ligero skodismo en la región subclavicular.

Auscultando se percibe la abolición del murmullo respiratorio á la derecha, con falta absoluta de crepitación en la base y soplo intenso, de timbre tubario á la altura del hilio pulmonar y que no se oía en la zona mate, en cuyo límite superior había egofonía y en cuya base eran oídos con claridad los más débiles sonidos emitidos, los cuales se acompañaban de broncofonía. El signo de la moneda de cobre no existía.

En el pulmón izquierdo la auscultación denunciaba un murmullo respiratorio fuerte y hasta pueril. La punción, varias veces repetida en la base derecha, fué negativa.

El pulso era tenso y rápido, llegando á 120 y no había soplo alguno cardíaco. El esfigmomanómetro de Potani marcaba 22, ó sea algún aumento de la tensión arterial.

El aparato digestivo funcionaba bien, no obstante el estado saburral de la lengua, y el hígado y el bazo aparecían del tamaño normal.

La orina era escasa y encendida, con señales de albúmina, pero no de azúcar ni pigmentos biliares. La urea y los fosfatos eran escasísimos.

El examen del sistema nervioso daba el resultado normal.

El peso del enfermo era bastante satisfactorio, pues marcaba 76 kilog. y la temperatura oscilaba entre 37°,6 y 39°.

En los esputos no se observaron bacilos de Koch.

El reconocimiento radioscópico practicado por el catedrático Bédart puso de manifiesto un ténpano ó foco del todo obscuro, extendiéndose desde la base del pulmón derecho hasta dos dedos por encima de la punta del omoplato y cuyo límite superior era casi horizontal, sin variar por el cambio de posturas del paciente.

Á mediados de Mayo se observa un alivio notable, pues el enfermo recobra fuerzas, se levanta y engruesa algo y deja de percibirse una macidez tan característica al percudir. En la zona superior de ésta se oyen grandes estertores húmedos y el murmullo respiratorio continúa sibilante.

El examen radioscópico que antes denunciaba la mayor obscuridad en el ángulo del omoplato, hace percibirle con alguna más claridad, y desde entonces se rebajan todos los síntomas; pudiendo calificarse de muy mejorado el enfermo, salvo un malestar de dos días, reducido á mera cefalalgia, sin acompañamiento de expectoración, con buen apetito, normalidad digestiva y subida del peso á 75 kilos, desde los 56 á que había descendido desde los 76 con que había ingresado en el hospital. Por fin, y á últimos de Julio siguiente, salió del hospital este enfermo, después de una convalecencia larga, pero exenta de todo accidente y sin que se observase jamás la presencia del bacilo de Koch.

En la actualidad, hace tres años que este hombre no ha vuelto á tener novedad.

El caso segundo recayó en una joven de diez y siete años que, á consecuencia de una salida de casa en tiempo frío y húmedo, fué atacada de un fuerte dolor de costado con disnea, que la obligaron á guardar cama en seguida. Sus padres, sin antecedente alguno infeccioso, dijeron que esta señorita no había tenido otra enfermedad que un corto padecimiento pulmonar el año anterior, causado por ataque de gripe.

Llamado el Dr. Bachelet, con motivo del dolor de costa-

do, halló anhelante á la enferma y buscando una posición favorable para respirar. La disnea se había hecho tal, que fué preciso recurrir á los balones de oxígeno, no bajando de 40 las inspiraciones por minuto, y todo movimiento, el de hablar inclusive, estaba impedido por el tal dolor, situado hacia el 6.º espacio intercostal, y cuya violencia exigió repetidas dosis de morfina; pero ni en el primer día ni al siguiente descubrió Bachelet signo alguno estetoscópico proporcionado á un dolor tan intenso, y la tos era verdaderamente nula. Pero al tercer día se percibió una macidez absoluta á la percusión y un absoluto silencio á la auscultación en toda la base y parte media del pulmón izquierdo. Al lado derecho, en cambio, eran normales la sonoridad y la respiración. Practicada entonces en la zona mate una punción exploradora, no se obtuvo el menor resultado. La tos se presentó desde aquel momento, tomando poco á poco un carácter ferino y la temperatura subió hasta 40°,1, sobre todo por las tardes. Transcurridos que fueron diez días más, se observó una brusca defervescencia, bajando la temperatura máxima á 37°,5 y haciéndose más abundante la expectoración. La disnea siguió siendo intensa y acompañándose de oscilaciones de los demás síntomas, durante más de un mes, y una nueva punción exploradora quedó tan sin efecto como la anterior.

La radioscopia mostró una claridad absoluta del pulmón derecho, á la vez que una obscuridad casi total del izquierdo, cuyo vértice, sin embargo, aparecía claro. El límite superior de la zona oscura está inmóvil cuando cambia de postura la paciente, y en los esputos se observan neumococos y estafilococos, pero no bacilos de Koch.

Con análogos alternativas se llegó á mediados de Mayo, á cuya fecha habían desaparecido casi todos los signos estetoscópicos y no había fiebre ni tos, siendo normal la respiración; tan sólo en la base izquierda se revelaba una ligerísima submacidez. Á fin de Mayo se tuvo por curada á esta enferma.

Los autores de este trabajo se preguntan si la esplenoneumonía aguda y la de forma prolongada se diferencian en alguna particularidad, y se contestan que el laboratorio debe ayudar á la clínica, tan pronto como se presentan signos pseudocavitarios, si ha de distinguirse y separarse convenientemente la esplenoneumonía de forma prolongada de todas las demás afecciones que conducen á la cavernulación.

Los signos subjetivos son unos mismos al principio: escalofríos, dolor de costado, disnea intensa, tos ferina y una fiebre, y unos mismos los signos objetivos: ampliación del tórax, macidez total sin desviación de los órganos, abolición de las vibraciones torácicas y silencio respiratorio.

El soplo—que Lecry halla en el hilio del pulmón, lo mismo que en su base—subsiste mucho menos en la forma aquí estudiada que en la aguda, faltando siempre en toda la extensión de la macidez y empezando siempre á presentarse como el de la pleuresía, por la parte alta de esta región y percibiéndose tanto mejor cuanto más se aproxima el oído al hilio. No creen posible estos autores distinguir el tono del soplo correspondiente á las dos formas del mal aquí estudiado, ni menos observarle en región diferente. Cuando aparecen los signos pseudo-cavitarios no hay fenómeno clínico capaz de hacer distinguir una de otra la esplenoneumonía, y entonces se hace preciso el recurso del laboratorio. Los trabajos publicados acerca de esta parte de los elementos diagnósticos son poco numerosos y han venido á dar su debido valor y significación antituberculosa á los hechos de curación observados, fundándose en ella primeramente y en los datos bacteriológicos después el sentido clínico verdadero de este padecimiento que empezó por ser mirado como una etapa de la tu-

berculización, y suele ahora mirarse como un cambio originado en la constitución médica reinante por la repetición de epidemias de gripe.

Los autores admiten como del todo fundadas las tres conclusiones que siguen:

1.ª Que la esplenoneumonía prolongada primitiva no es tuberculosa.

2.ª Que no es debida tampoco á ningún otro agente patógeno específico.

3.ª Que desde el comienzo de su evolución reclama el concurso de la clínica y del laboratorio, para establecer el diagnóstico seguro y afirmar la benignidad de un padecimiento aparentemente tan temible.—(*L'Echo Medical du Nord*).—M. SÁNCHEZ Y CARRASCOA.

V

Un caso de enfermedad de Basedow consecutivo á tiroiditis aguda supurada.

El Dr. J. Apelt, especialista de enfermedades del sistema nervioso en el sanatorio Glotterbad, de Freiburg, describe un caso raro, que ha observado y tratado, de enfermedad de Basedow subsiguiente á tiroiditis.

Se trata de un sujeto de treinta y tres años, que en Montevideo padeció la enfermedad siguiente: dolores agudos en el cuello, fiebre y dificultad para la deglución; algunos días después desarrollóse una gran tumoración por debajo de la base de la lengua que un médico le dilató, evacuando una cantidad considerable de pus. Con esto se restableció el paciente en poco tiempo; tres semanas más tarde se presentó una inflamación del cuello, pero situada ahora por fuera y adelante: volvió á tener fiebre y dolores irradiados hacia atrás. Se extendió la inflamación del cuello desde el esternón hacia arriba. Poco después (Enero 1907) se presentó temblor en las manos y, finalmente, el exoftalmo. El temblor aumentó de tal modo que no podía escribir. Al descender la fiebre se calmaron los dolores; entonces el pulso se hizo más rápido, hasta llegar á 140 pulsaciones por minuto (Abril de 1907). Se trató por la electrización de la región del cuello y por la tiroidina (Möbius). Con este tratamiento mejoró algo. Un especialista de afecciones de corazón, que en Hamburgo le propinó la digital y el atoxil, no logró mejorarle. Entonces le reconoció el Dr. Nonne, quien observó en él la existencia del estruma, de la taquicardia (140 pulsaciones), del temblor fuerte de las manos, del exoftalmo muy pronunciado, así como de los síntomas de Graf, Stellvag y de Möbius. No había duda de que se trataba de un caso de Basedow. Se le suspendió la digital y el atoxil y se le prescribió al interior el arsénico, iodo vasógeno sobre el bocio y una hidroterapia moderada. Mejoró este enfermo con este tratamiento é ingresó en el sanatorio de Glotterbad, de Freiburg, en Abril de 1908.

Al ingresar ofrecía el siguiente estado: bien conformado, peso 60 kilogramos, algo de palidez, temperamento muy irritable y temblor muy acentuado de las manos en posición de reposo. Se expresa con precipitación, pero la inteligencia y la memoria no están perturbadas.

Al reconocerle, se exacerba el temblor de las manos y obsérvese desorden en los movimientos de la cabeza, del tronco y algún momento de las extremidades. El exoftalmo subsiste, pero los fenómenos de Graf, Stellvag y Möbius han desaparecido.

En el territorio oculo-pupilar y en los demás nervios craneales no hay nada anormal.

El tiroides aún está engrosado, el lóbulo derecho más que el izquierdo, pero ambos más de lo normal. No se aprecia ningún nódulo, ni tampoco sensibilidad á la presión. El

perímetro del cuello mide 41 centímetros, mientras que anteriormente era de 38.

El corazón y los pulmones están sanos. Pulso acelerado, 100-130, fuerte y regular: los reflejos tendinosos muy aumentados. En el resto de los órganos y sistemas existe normalidad.

Continuó el mismo tratamiento, no variándose más que la alimentación, poco azoada. Al tiroides se le aplicaba diariamente la corriente galvánica.

En el transcurso de dos meses se repuso el paciente; el perímetro del cuello se redujo en 3 centímetros, el exoftalmismo era insignificante, mejoró el temblor de las manos, de tal modo que podía escribir casi con la misma facilidad que antes de su enfermedad, las pulsaciones disminuyeron a 80, que con el ejercicio subían a 100. Y, por último, aumentó seis libras de peso.

De esta historia clínica deduce el autor que a consecuencia de la tiroiditis aguda supurada que en un principio padeció y poco tiempo después, se desarrollaron los primeros fenómenos de la enfermedad de Basedow, al año aparecieron los síntomas clásicos de la misma. Bajo la influencia de un tratamiento expectante, desaparecieron primero los fenómenos oculares y medio año después la taquicardia y el temblor.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

VI

Abscesos de origen traumático del mediastino.

Como cooperación a la Patología de los abscesos traumáticos del mediastino, ha publicado Saar un trabajo en el que ha reunido ocho casos de esta afección recogidos de la Literatura, y otro consecutivo a fractura del esternón que él ha observado. Estos abscesos son una rara complicación que actúa sobre el tórax, ejerciendo compresión y con tendencia a la perforación, dando lugar frecuentemente a la formación de un hematoma retro-esternal secundario infectado. El pronóstico de estos abscesos depende en primer término, pero no siempre, de una intervención quirúrgica oportuna. Respecto del diagnóstico, son signos de mucho valor el edema de la pared anterior del pecho y los trastornos de la respiración. El tratamiento consiste en incisión paraesternal de las partes blandas, resección de algunos cartílagos costales, eventualmente de parte del esternón con drenaje (a ser posible en decúbito abdominal). La trepanación del esternón sólo se practicará cuando todavía no se ha verificado la perforación o una pequeña cavidad del absceso no se ha abierto paso al nivel del borde del cuerpo del esternón.—(*Beitrag zur Klinischen Chirurgie*.)

VII

La neurosis del diafragma (frenocardia).

Herz, de Viena, comprende con el nombre de frenocardia un tipo de enfermedad que se caracteriza por tres síntomas principales. Primeramente una alteración especial de la respiración (defensa respiratoria) que no aumenta con los esfuerzos corporales, suspiros profundos que se presentan de tiempo en tiempo; con esto subsiste un estado físicamente demostrable de depresión del diafragma, en particular de la mitad izquierda, que parece tener su origen en una hipertonicación del sistema nervioso. Ulteriormente se presentan crisis dolorosas que se localizan precisamente en la región precordial (frenodinia), que ofrecen semejanza con los dolores lumbagos y van acompañados de inspiración anormal más superficial, y finalmente se acompañan también de palpitaciones más o menos intensas o de otras sensaciones penosas del corazón, y ciertamente sin

relación alguna con los ejercicios del cuerpo. Etiológicamente, se piensa en cierta forma de herencia nerviosa, y más especialmente en anomalías sexuales de diferente naturaleza, existiendo cierto parentesco con el histerismo. La Terapéutica no es ingrata, úsanse la educación y la sugestión, los procedimientos hidroterápicos y los mecánicos, y hay que abstenerse de la digital y la morfina.—(*Wiener Klinische Wochenschrift*.)—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REALES ÓRDENES CIRCULARES

Siendo frecuentes las denuncias llegadas a este Ministerio sobre el empleo de la nievelina para la pretendida conservación de sustancias alimenticias, lo cual demuestra el incumplimiento en que se halla la Real orden de 26 de Enero de 1898, que terminantemente prohíbe, bajo severas penas, la utilización de dicho producto químico y de cualquier otro similar antiséptico para la conservación de carnes y pescados y de todas las sustancias alimenticias;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se excite el celo de V. S. a fin de que, cumpliendo lo dispuesto en la referida Real orden de 26 de Enero de 1898, castigue todas las faltas que se cometan por el uso indebido y perjudicial de la nievelina y de los demás productos químicos similares, sólidos y líquidos, en la forma que previene dicha Soberana disposición.

De Real orden lo digo a V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid 17 de Octubre de 1908.—*Cierva*.—Sr. Gobernador civil de la provincia de...

Resuelto el Gobierno de S. M. a perseverar sin descanso en la campaña sanitaria emprendida en nuestro país, y persuadido de que empeño tan importante requiere de las autoridades y de los Ayuntamientos, no sólo el concurso que ya les fué interesado por Real orden circular de 25 de Septiembre último (*Gaceta* del 26), sino la consignación en los presupuestos municipales de recursos proporcionados con que atender sin demora a los gastos que origine la adopción de los medios que fuesen necesarios para el objeto que se persigue, y en primer término, los que establece el apartado 4.º de la misma disposición, a fin de asegurar en todo momento la acción eficaz de las autoridades en tan interesante materia;

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

1.º Que sin que por V. S. se abandonen las atribuciones generales que le confiere el art. 23 de la ley Provincial, cuido por modo especial de asegurar el concurso económico que para la ejecución inmediata de cuanto se halla ordenado por las disposiciones vigentes deben prestar los Ayuntamientos de esa provincia para el cumplimiento de estos servicios.

2.º Que en su virtud, dedique V. S. preferente atención a examinar detenidamente las consignaciones que aparezcan en los presupuestos municipales para el año próximo de los pueblos de esa provincia, con destino a los servicios de Higiene y Salubridad del pueblo y a Imprevistos y Calamidades públicas a que se refieren, respectivamente, los artículos 72 y 134 de la ley Municipal, así como también si existe o no en ellos consignación especial para gastos de Epidemias.

3.º Que aprecie y resuelva V. S. si dichas consignacio-

nes, conjunta ó separadamente, ofrecen base suficiente en cada Ayuntamiento para atender los gastos probables que pueda exigir la campaña sanitaria de que se trata, en relación exclusiva con la defensa local.

4.º Que caso afirmativo, y si la estructora de las consignaciones lo permitiese, autorice V. S. los presupuestos, con expresa determinación de la cifra que de aquéllas ha de aplicarse privativamente al expresado objeto, devolviéndolos, si lo contrario ocurriese, al Ayuntamiento para que se modifiquen en el sentido indicado, y señalándoles el plazo más breve posible para llevarlo á cabo.

5.º Que respecto á los presupuestos que á la sazón se encontrasen ya autorizados por V. S., prevenga á los Ayuntamientos procedan con toda urgencia á la formación de un presupuesto extraordinario para dicho servicio, con arreglo á lo dispuesto en los artículos 31 y 142 de la citada ley Municipal.

6.º Que si, aunque no es de esperar, se presentasen circunstancias de absoluta urgencia sin haberse llegado á legalizar los necesarios recursos, recuerde V. S. á todos los Ayuntamientos de esa provincia lo prevenido en el art. 151 de la repetida ley, á fin de que formen y pongan inmediatamente en ejecución el presupuesto especial á que alude y cuyas solemnidades y límites de gastos señala el mismo artículo.

Lo que de Real orden comunico á V. S., seguro de su acreditado celo en el cumplimiento de este servicio, dadas la previsión, utilidad y transcendencia que encierra para la conservación de la salud pública en los pueblos de esa provincia. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 17 de Octubre de 1908. — *Cierva*.—Sr. Gobernador civil de...—(*Gaceta* del 18.)

REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: La disposición 2.ª de la Real orden de 4 de Febrero de 1905, en cuanto determina que puedan acordarse las permutas que autoriza el art. 49 de la vigente Instrucción general de Sanidad entre los inspectores provinciales que la soliciten, siempre que éstos hayan servido por lo menos un año la plaza de que estén posesionados, es conveniente en general, pero dificulta en estos momentos el buen servicio que han de prestar en las provincias los referidos funcionarios.

La deficiente retribución que les está asignada en la actualidad por las Tarifas de emolumentos sanitarios que aprobó el Real decreto de 24 de Febrero último, ha impedido é impide á muchos inspectores que cumplan cual corresponde el deber de residir en la capital de las provincias respectivas si carecían de otros medios de subsistencia en la misma.

Justo es completar, dentro de lo posible, la retribución debida á estos cargos, ya por medio de sueldos ó gratificación correspondiente, ya ampliando los emolumentos que les están asignados, como prescribe la disposición 4.ª de las Tarifas; pero mientras estos propósitos se realizan, conviene facilitar las permutas, dentro de las prescripciones del artículo 49 de la Instrucción general de Sanidad.

Al efecto, y teniendo en cuenta que por las expresadas consideraciones muchos inspectores provinciales, al amparo de la Real orden de 5 de Octubre de 1905, que les concedió el derecho de solicitar licencia ilimitada, no pueden acreditar el año de servicios en la plaza de que estén posesionados, que exige el citado párrafo 1.º de la Real orden de 4 de Febrero, procede, para facilitar que se acomoden en las provincias donde les sea más fácil subsistir, que se suspendan la limitación y condiciones que establece la predicha disposi-

ción 2.ª hasta tanto que se modifiquen las actuales circunstancias económicas de las inspecciones.

En su virtud, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer

1.º Que se declare en suspenso, mientras no se modifiquen las condiciones económicas de las inspecciones provinciales de Sanidad en la forma expuesta, la aplicación de la disposición 2.ª de la Real orden de 4 de Febrero de 1905.

2.º Que este Ministerio pueda acceder, cuando lo estime conveniente al servicio, á las permutas que soliciten los inspectores provinciales de Sanidad cualquiera que sea el tiempo que hayan servido la plaza de que estén posesionados; y

3.º Que las solicitudes de permuta, á estos efectos, puedan presentarse en el Registro de este Ministerio hasta el día 30 de Noviembre próximo.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 24 de Octubre de 1908. — *Cierva*.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.—(*Gaceta* del 27.)

Ilmo. Sr.: Visto el expediente incoado en virtud de las instancias presentadas por varios inspectores provinciales en el acto del concurso celebrado en 15 de Febrero de 1905, y después del mismo, en solicitud de que se declarara incompatibilidad de dicho cargo con otro de carácter dependiente de los Ministerios de Instrucción pública, Guerra y Gobernación, y de las Diputaciones provinciales y Municipios:

Visto el informe emitido por el Real Consejo de Sanidad en pleno, en el que se propone se desestimen las instancias presentadas, de las que se deja hecha referencia; que se declare compatible el expresado cargo con cualquier otro relacionado con el ejercicio de la profesión, siempre que éste no impida la residencia fija del inspector en la capital de la provincia, á los efectos del art. 38 de la Instrucción general de Sanidad, y que una vez establecido fijamente, los ingresos que hayan de percibir los inspectores provinciales, sea con el carácter de sueldo ó con el de gratificación, se concretarán de un modo definitivo las incompatibilidades que la experiencia adquirida haya aconsejado para el perfeccionamiento de los servicios respectivos:

Visto el art. 38 de la precitada Instrucción:

Considerando que la falta de la debida retribución de los servicios que deben prestar los inspectores provinciales ha impedido que la permanencia de éstos en sus cargos sea tan constante cual era necesario para acreditar de momento las incompatibilidades alegadas:

Considerando que mientras no se disponga de los suficientes datos acerca de este particular, y además no tengan los inspectores provinciales la retribución conveniente y decorosa de sus servicios, ya sea por un sueldo, gratificación ó por emolumentos, en cuantía suficiente para atender á su subsistencia, no parece justificado privarlos del ejercicio de funciones médicas correspondientes á otros cargos que les procuren recursos sin perjuicio notorio de los deberes que les está impuesto; y

Considerando que el art. 38 de la Instrucción general de Sanidad les impone el deber de residencia en la capital de la provincia, sin declarar ninguna otra incompatibilidad, por lo que mientras la experiencia no lo acredite no hay causa bastante por hoy para establecer las limitaciones que se pretenden;

S. M. el Rey (q. D. g.) de conformidad con el dictamen del Real Consejo de Sanidad, se ha servido disponer que se desestimen las instancias presentadas en el acto del concurso referido y después del mismo, en solicitud de que se declarase la incompatibilidad del cargo de inspector provincial

con otros dependientes de los Ministerios de Instrucción pública, Guerra, Gobernación, Diputaciones provinciales y Ayuntamientos.

2.º Que se declare compatible el expresado cargo con cualquier otro profesional que no impida la residencia fija del inspector en la capital de la provincia.

3.º Que una vez establecidos los ingresos que hayan de percibir los inspectores en concepto de sueldo, gratificación ó ampliación de emolumentos, se concreten inmediatamente en definitiva las incompatibilidades que aconseje la experiencia adquirida.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos oportunos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 26 de Octubre de 1908. — *Cierva*. — Sr. Inspector general de Sanidad interior. — (*Gaceta* del 27.)

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias presentadas por los señores D. Felipe Sáenz de Cenzano y D. Aniceto Bercial, inspectores provinciales de Sanidad de Huesca y Zaragoza, respectivamente, y por D. Juan Rosado y Fernández, D. Florencio Porpeta y Llorente, D. Leonardo Rodrigo y Lavín, D. José Cordero López y D. Wistano Roldán y Gutiérrez, que los son de las provincias de Granada, Cádiz, Huelva, Cáceres y Málaga por el orden en que se les ha enumerado, en solicitud de que se les autorice la permuta de sus actuales cargos con los correspondientes á las provincias de Zaragoza, Huesca, Málaga, Granada, Cádiz, Huelva y Cáceres:

Vistos el art. 49 de la Instrucción general de Sanidad y la Real orden de 24 de los corrientes:

Considerando que por las precitadas disposiciones se reservó la Administración conceder las permutas que se soliciten y convengan á los intereses públicos, aunque los permutantes no acrediten el año de servicio que exigía el caso segundo de la Real orden de 4 de Febrero de 1905, declarado en suspenso por la precitada del 24, y que conviene al buen servicio que los referidos inspectores ejerzan en los lugares que proponen, donde les es más fácil atender á su subsistencia y cumplir el deber de residencia que les está impuesto;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se autoricen las permutas solicitadas por los exponentes, y, en su consecuencia, se nombre á los Sres. D. Felipe Sáenz de Cenzano, D. Aniceto Bercial y González, D. Juan Rosado y Fernández, D. Florencio Porpeta y Llorente, D. Leonardo Rodrigo Lavín, D. José Cordero López, D. Wistano Roldán y Gutiérrez, inspectores provinciales de Sanidad, respectivamente, de Zaragoza, Huesca, Málaga, Granada, Cádiz, Huelva y Cáceres, á los efectos del art. 49 de la Instrucción general de Sanidad y de la Real orden de 24 de los corrientes,

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 27 de Octubre de 1908. — *Cierva*. — Sr. Inspector general de Sanidad interior. — (*Gaceta* del 28.)

PRESIDENCIA DEL CONSEJO DE MINISTROS

REAL ORDEN

Excmo. Sr.: D. Angel Pulido y Fernández, presidente de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Veterinarios titulares, solicitó de esta Presidencia se dictara una disposición declarando no comprendidos en la ley de 10 de Julio de 1885 los cargos de veterinarios titulares.

Ha dado motivo á la pretensión formulada, que el Ayuntamiento de Casar de Cáceres comunicó á la Junta calificador de aspirantes á destinos civiles para que se proveyera

con arreglo á las prescripciones de la ley de 10 de Julio de 1885 la plaza de inspector de carnes, exigiendo á los que á ella aspirasen el título de profesor veterinario.

Propuso la referida Junta para el cargo anunciado á don Juan Casares, que reunía las condiciones exigidas, y este nombramiento y los que pudieran hacerse de análogo modo han sido causa de la instancia del presidente de la Junta de Gobierno y Patronato del Cuerpo de Veterinarios titulares de España.

Como los cargos que exigen título profesional no están comprendidos en las prescripciones de la ley de 10 de Julio de 1885; y los de veterinarios titulares, á quienes está reservada la inspección de las carnes por ley y Reglamento especiales, se proveen con arreglo á estas disposiciones;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha dignado resolver que se acceda á lo solicitado por el presidente del Patronato de los Veterinarios titulares de España, declarando excluidas de los preceptos de la ley de 10 de Julio de 1885 las plazas de veterinarios titulares.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde V. E. muchos años. Madrid 3 de Octubre de 1908. — *Maura*. — Sr. Ministro de la Guerra. — (*Gaceta* del 22.)

Variedades.

HOSPITAL PROVINCIAL

Curso práctico de diagnóstico quirúrgico á cargo del Dr. D. José Goyanes.

Constará de una lección semanal, con presentación de enfermos, que será expuesta en la Sala de Juntas de dicho Hospital los viernes, á las seis de la tarde.

A dichas lecciones podrán asistir cuantos lo deseen, pero sólo tomarán parte en las exploraciones los médicos y alumnos que se suscriban en dicho curso.

Para este efecto se abre una matrícula gratuita en el Decanato del Hospital provincial. Las inscripciones podrán hacerse todos los días laborables de once á una, hasta el último del presente mes.

Las diez primeras lecciones versarán sobre *Técnica de exploración quirúrgica*, comprendiendo las siguientes materias:

LECCIÓN 1.ª

Medición en Cirugía. La importancia para el diagnóstico de las afecciones de las extremidades.

LECCIÓN 2.ª

Instrumental y técnica de la esofagoscopia y broncoscopia. Su valor diagnóstico.

LECCIÓN 3.ª

Instrumental y técnica de la rectoscopia y sigmoideoscopia. Valor diagnóstico de este medio de exploración.

LECCIÓN 4.ª

Uretr oscopia en la mujer y en el hombre. Instrumental y técnica de la uretroscopia.

LECCIÓN 5.ª

Instrumental para la práctica de la cistoscopia. Cistoscopia fotográfica.

LECCIÓN 6.ª

Técnica de la cistoscopia. Imágenes cistoscópicas de la vejiga normal.

LECCIÓN 7.ª

Imágenes cistoscópicas de la vejiga enferma. Ureteroscopia y cromocistoscopia.

LECCIÓN 8.ª

Técnica de cateterismo de los uréteres y su importancia en cirugía renal.

LECCIÓN 9.ª

Examen funcional de los riñones previa separación de

la orina. Crioscopia; prueba de la poliuria experimental; prueba de la floridzina.

LECCIÓN 10.^a

Concepto de las operaciones exploradoras ó diagnósticas. Punción cráneo-cerebral; punción raquídea. Laparotomía, nefrotomía y toracotomía exploradoras.

Las demás lecciones versarán sobre algún punto de *diagnóstico clínico quirúrgico* y su contenido se irá anunciando oportunamente.

Los alumnos inscritos podrán además asistir á la consulta, donde se utilizará el contingente de enfermos que á ella acudan. Habrá consulta los lunes, miércoles y viernes en el Consultorio del Hospital.

Madrid 1.º Noviembre 1908.

Consultorio.

PREGUNTAS

1.305. Se desea saber la opinión de los señores redactores de EL SIGLO MÉDICO y la de los compañeros que se interesen en ello, respecto al siguiente caso:

Un individuo de ochenta y dos años de edad llama al médico con quien está igualado, porque siente molestias en el estómago, falta de apetito y sensación de plenitud en dicho órgano; al propio tiempo, intenso prurito cutáneo, excitación nerviosa, que á juicio del médico que lo asiste es debida al prurito; además, ligero dolor en la región lumbar en el plano de los serratos, advirtiéndole que este dolor hace más de veinte años que lo padece, usando, sin prescripción facultativa el papel Fayardt, con lo que se le alivia.

Se le encuentra al ser visitado, en la cama, en una alcoba oscura, donde sólo se le ve á beneficio de la luz artificial.

Diagnosticado en la primera visita de gastricismo por enfriamiento, cosa no extraña dada su edad, se le administra un purgante salino, agua de Loeches; pero las deposiciones son de un color muy claro, como de café con leche, y algunas de color blanco, como si fuera arcilla; y su vista se le examina á la luz del día y se nota como signo característico coloración amarilla de todos los tegumentos y especialmente manifiesta en la esclerótica, donde tiene un color intensísimo amarillo de limón.

En su vista, se analiza la orina con el reactivo de Esbach y no presenta la menor traza de albúmina, dejando tan sólo, al cabo de las veinticuatro horas, un sedimento rojizo que, á juicio del médico, son fosfatos térreos, y aun éstos en muy poca cantidad, pues no llegaba á la primera división del tubo de ensayo; teniendo por seguro que no existía albúmina en la orina, que es la que puede impedir el que se manifieste al análisis la presencia de las materias colorantes de la bilis; se analizó la orina con el reactivo de Gmelin, y en el acto se presentaron los anillos coloreados, principalmente el superior, de un hermoso color verde esmeralda, indicio seguro de la existencia en la orina de materia colorante de la bilis; para comprobar la presencia de los ácidos biliares, como más sencilla, se usó la reacción de Strasburg, dando el papel de filtro la coloración violeta característica.

Ahora bien; es llamado otro médico, que vió al enfermo sin mediar consulta, y dijo á la familia que estaba conforme con el tratamiento y el pronóstico, pero que discrepaba en el diagnóstico, puesto que él consideraba que padecía el enfermo una *nefritis* por enfriamiento, y el médico de cabecera diagnosticó de *ictericia por lesión del hígado*.

Un hijo del enfermo, casado y en casa aparte, al saber que se había llamado á otro médico, que vió al paciente sin previa consulta, no quiso en modo alguno que continuaran las cosas en tal forma, y dijo que no aceptaba más opinión que la del médico de cabecera; pero que una vez llamado otro médico, se imponía una consulta entre los dos para que fueran acordes en el tratamiento de la enfermedad de su padre.

Se celebró la consulta y cada médico sostuvo su opinión, emitiéndose por el médico consultor la especie de que había *nefritis* sin albuminuria, y que la coloración amarilla de los tegumentos era debida á la pigmentación por la urea, que no se eliminaba por los riñones debido á hallarse éstos enfermos; respecto á la falta de coloración de los excrementos, no dió importancia ninguna, y haciéndole presente que este individuo excretaba más de dos litros de orina en las veinticuatro horas; que no existía diarrea, y que la uremia

sólo se presentaba en individuos á quienes se le cerraba en absoluto el riñón; que no orinaban, y que en cambio se producían abundantes diarreas, puesto que el organismo, cuando no eliminaba la urea por el riñón, la eliminaba por el intestino; y que, por último, la urea no coloreaba los tegumentos de amarillo y no existían ni materia colorante ni ácidos biliares en la orina. Sostuvo su opinión el médico de cabecera y solicitó se llamara á otro médico para que, como árbitro, fallara, dando la razón al que la tuviera.

El hijo del enfermo, que se encontraba presente en la consulta, contestó que no veía la necesidad de celebrar nueva consulta con otro médico, pues estando conformes en el tratamiento, piedra de toque en la Medicina, él se daba por satisfecho; pero, por último, á ruegos del médico de cabecera, accedió á llamar para el siguiente día á un médico de bastante fama en la región y algo pariente suyo, el cual corroboró lo dicho por el médico de cabecera en todas sus partes.

Sin embargo, y por más que la familia está muy conforme con la opinión del médico de cabecera, como el médico consultor cree fundar su fama tratando de desacreditar al de cabecera y sosteniendo lo contrario de lo dicho por éste, se desea se diga en su ilustrado periódico y sección de Consultas:

- 1.º Si existen nefritis agudas ó crónicas en que no se presente albúmina en la orina.
- 2.º Si pueden existir uremias que colorean los tegumentos de amarillo y principalmente la esclerótica
- 3.º Si la uremia se presenta eliminándose más de dos litros de orina en las veinticuatro horas.
- 4.º Si las heces fecales en la uremia y la nefritis tienen coloración blanca, como arcilla húmeda, y
- 5.º Qué significa la presencia en la orina de materias colorantes de la bilis y ácidos biliares, demostrados por los distintos reactivos que se han citado anteriormente.—*Nicolás Vázquez*.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,69; mínima, 699,48; temperatura máxima, 22º,6; mínima, 8º,4; vientos dominantes, NE., SE. y E.

Durante la semana anterior han predominado las enfermedades gripales, benignas en su mayor parte, con localizaciones musculares y respiratorias, produciendo estados febriles de escasa duración. Se observan anginas inflamatorias y afonías catarrales, en número crecido. Los desarreglos intestinales son abundantes y se mantiene la frecuencia de las infecciones intestinales, en general de poca gravedad.

En los niños hay casos de escarlatina y de difteria.

Crónicas.

Uniforme del personal de Sanidad exterior.—La Subsecretaría del ministerio de la Gobernación, en cumplimiento de lo dispuesto por el art. 55 del Reglamento de 27 de Octubre de 1899, ha acordado que el personal, tanto técnico como administrativo, del Cuerpo de Sanidad exterior, tenga el uso de uniforme de gala, media gala y diario, con arreglo á los modelos que se describen en la *Gaceta* correspondiente al jueves 22 de Octubre; y que es obligatorio el uso del uniforme de diario en todos los actos del servicio, dejando al arbitrio del personal de que se trata el proveerse de los de gala y media gala cuando las necesidades sociales y de representación en las respectivas localidades donde ejercen así lo requiera.

Cruz Roja española.—En el Consultorio público y gratuito que la Cruz Roja tiene establecido en la calle de la Cabeza, 36, ha sido asistido durante el pasado mes el siguiente número de enfermos:

Cirugía general: Dres. Mateo, Milano y Rodríguez Díaz 440.
Niños: Dr. Ruiz Cidiel, 27; Dr. Arquellada, 34; total, 61.
Matriz y embarazo: Dr. Becerro de Bengoa, 555.
Garganta, nariz y oídos: Dr. Zúñiga, 379.
Ojos: Dr. Mateo Barcones, 490.
Medicina general: Dr. Gamero, 161.
Aparato digestivo: Dr. Unzaga, 91.
Sistema nervioso: Dr. Camino, 51.

Sífilis y venéreo: Dres. Gómez, Vela y Sánchez Covisa, 314.

Odontología: D. Luis Carrasco Giorgi, 56.

Total, 2.598.

Operaciones quirúrgicas, 17.

Conferencias de cirugía.—Invitado por la Asociación de alumnos internos de la Beneficencia provincial, el notable operador doctor D. José Goyanes explicará desde esta semana un curso práctico sobre *Diagnóstico quirúrgico*, para cuyo fin se ha abierto matrícula gratuita en el Decanato del Hospital Provincial, todos los días laborables, de once a una.

Muy interesantes prometen ser estas conferencias, que vienen a llenar un verdadero vacío para médicos y alumnos, a las cuales acudirán en gran número seguramente, dado el prestigio extraordinario del doctor Goyanes.

Las conferencias se celebrarán en la sala de juntas del Hospital Provincial todos los viernes, a las seis de la tarde, y el programa se ha colocado ya en los tablones anunciadores de dicho establecimiento benéfico.

Tesis de doctorado.—Con sumo gusto hemos recibido la importante tesis de doctorado en Medicina del Sr. D. Juan Bautista Peset y Aleixandre, joven e inteligente profesor que ya ha colaborado en nuestro periódico. La tesis, que tiene 80 páginas, se intitula *Nota experimental sobre varias sales nuevas de piridina* y está dedicada a sus bisabuelos, a su abuelo y a su padre, todos médicos muy distinguidos. El joven doctor sabe a cuanto obliga esto y está ya dando pruebas de que no en balde lleva tan ilustre apellido.

Nuestra cordial enhorabuena por su trabajo, así como por la comunicación que ha presentado al Congreso de Zaragoza (*Asociación española para el progreso de las ciencias*) sobre *Agente productor de la reacción de Barberio*.

Las comunicaciones de Pinilla.—El infatigable Dr. Pinilla, uno de los médicos que más trabajan en España, ha presentado al Congreso de la tuberculosis de Zaragoza dos interesantes comunicaciones, cuya lectura recomendamos: una sobre *Vías de introducción de la tuberculosis en la infancia* y otra sobre *La tuberculosis en Castilla*. De buena gana las trasladaríamos a nuestras columnas si no estuviéramos abrumados de original, pues eso y mucho más merecen.

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarras 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.

Con el presente número repartimos un prospecto, que trata sobre el producto **Saiodina en la arterio-esclerosis (calcificación de las arterias)**, cuya lectura recomendamos a nuestros lectores, de la casa Fedco Bayer, de Barcelona.

MEDICAMENTO DE FAMILIAS

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



Recomendados
por la
Real Academia
de Medicina

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

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

De venta en todas las farmacias acreditadas del mundo

Indispensable á los viajeros

VINO FOSFATADO VIDART

Glicerofosfatos, Quina y Kola.

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

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

OZENINA

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

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

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

VIDART

Fosfogenol Vidart.

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

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

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.

Estafeta de partidos.

Se advierte no soliciten la plaza de Sayaton (Guadalajara), sin antes enterarse bien del subdelegado residente en Pastrana ó de D. Eusebio Vallejo, titular de Almonacid de Zorita.

Vacantes.

La de practicante—por defunción—de Pinilla de Toro (Zamora), habitantes 1.479, dotada con el sueldo anual de 150 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, mas las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre al alcalde D. Isaias Alonso.

—La de médico titular de Valle de Santa Ana (Badajoz), habitantes, 1.945, dotada con el haber anual de 999 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos y con obligación de asistir á 150 familias, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre al alcalde D. José Méndez.

—La de farmacéutico—por renuncia—de Lobón (Badajoz), habitantes 1.188; la retribución por residencia y servicios sanitarios, 264 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, estando presupuestadas 735 para pago de las medicinas que precisen 70 familias pobres de la localidad y puesto de la Guardia civil. El contrato será por tiempo ilimitado con las condiciones que constan en el expediente respectivo, que se encuentra de manifiesto en la secretaría del Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre al alcalde D. Bartolomé Martín Gómez.

—La de médico titular—por renuncia—de Laguardia (Alava), habitantes, 2.401, con la dotación anual de 950 pesetas pagadas del presupuesto municipal por asistencia á 100 familias pobres, incluídas las de los individuos del puesto de la Guardia civil, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre al alcalde D. Liborio Casales.

—La de médico titular—por defunción—de Arganza (León), habitantes 2.171, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, con la obligación de asistir á 100 familias pobres, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre al alcalde D. Antolín Yáñez.

—La de practicante—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Montoro (Teruel), con la dotación de 17,50 pesetas pagadas del presupuesto municipal, contando con el vecino barrio de la Cañadilla, que podrán los aspirantes contratar como el anterior lo venía haciendo, resultando que en unión podrá percibir el agraciado 40 hectolitros, 80 litros de trigo común, para el día de San Miguel de cada año, ó sea para el 29 de Septiembre. Solicitudes hasta el 13 de Noviembre al alcalde D. Vicente Asnar.

—Las tres plazas de farmacéuticos titulares de Zafra (Badajoz), habitantes 5.647, con la dotación anual de 380 pesetas 15 céntimos cada una, por la prestación de servicios sanitarios, quedando los agraciados en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre al alcalde D. Alfonso Gómez Rico.

—La de farmacéutico de Salvaleón (Badajoz), habitantes 3.132. En armonía con lo dispuesto en el Reglamento de aquel Cuerpo aprobado por Real decreto de 14 de Febrero de 1905 y Real orden de 18 de Abril siguiente, dicha plaza está dotada con el haber anual de 500 pesetas por residencia y prestación de servicios sanitarios, percibiendo además 1.000 pesetas por las medicinas que se precisen para 300 familias pobres designadas al efecto por el Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 24 de Noviembre al alcalde don José Rebollo.

—Una de las plazas de médico titular

de La Puerta (Jaén), habitantes 2.338, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, que se satisfacen por trimestres vencidos; se abre concurso para proveerla en individuos que reunan las condiciones del art. 91 de la vigente ley de Sanidad, figurando las condiciones del contrato que ha de concertarse con el que se designe en el acuerdo adoptado en 31 de Diciembre último por esta Junta municipal, que se halla de manifiesto en la secretaría de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 25 de Noviembre al alcalde D. Gabriel Aguilar.

—La de farmacéutico de Cozuelos de Fuentidueña (Segovia), habitantes 427, dotada con el sueldo anual de 99,90 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de seis familias pobres incluídas en la lista de beneficencia municipal y demás casos de oficio, mas las igualas con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 23 de Noviembre al alcalde D. Juan Martín.

—La de médico titular—por traslado á otro punto el que la desempeñaba—de Ciruelos de Cervera (Burgos), habitantes 615, dotada con el haber anual de 990 pesetas por la asistencia de familias pobres, casos de oficio y transeúntes enfermos pobres, pagadas por trimestres, y 1.501 que el Ayuntamiento en particular abonará en el mes de Septiembre. Solicitudes hasta el 24 de Noviembre al alcalde D. Mariano Martínez.

—La de médico titular—por renuncia motivada por falta de salud del que la desempeñaba—de Laguna de Negrillos (León); la dotación será objeto de contrato entre el Ayuntamiento y el agraciado, así como las igualas con 410 vecinos, que le pagan en centeno. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Santos Vivas.

—La de médico titular—por defunción—de Tordillos (Salamanca), habitantes 788, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia de una á 47 familias pobres, pudiendo contar el agraciado con un buen número de igualas particulares. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Ladislao García.

ÁGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELÉFONO 675 —

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

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

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

Balones de oxígeno, químicamente puro, al precio de 0,60 pesetas los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,30.

Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la noche.

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.

**BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO**

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

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 a los suscriptores de **El Siglo Médico.**

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

En la **Gota aguda**, el **SOLUROL** disminuye la intensidad 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 *Comprimidos* dosados á 0^{gr.} 25.

DOSIS MEDIA: 0.9 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 sucede con los demas purgantes, este no obra bien sino cuando se toma con buenos alimentos y bebidas fortificantes, cual el vino, el café, el té. Cada cual escoge, para purgarse, la hora y la comida que mas le conviene, segun sus ocupaciones. Como el causancio que la purga ocasiona queda completamente anulado por el efecto de la buena alimentacion empleada, uno se decide fácilmente á volver á empezar cuantas veces sea necesario.

PIPERACINA

Solubilidades comparadas
del Acido úrico en :

PIPERACINA



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

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

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.

CAPIQUES CHAUMEL INTRA-UTERINOS
MUNDOS SUPOSITORIOS CHAUMEL
ADULTOS SUPOSITORIOS CHAUMEL
TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES
PESARIOS CHAUMEL
BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL
DESCONGESTIVOS
LOS MÁS ENÉRGICOS

VINO AROUND

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 ARIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, *verdadero regulador de la menstruación*, no ofrece peligro alguno, aun en caso de *preñez*. PARIS, Farmacia G. Seguin, 165, rue Saint Honoré: todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

FRANÇOIS
CONCERTANO

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 **NOVE** 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, yumbeloa, 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**, **laringitis**, **gripe**, **asma**, **tisis**, **escrófulas**, **lupus**, **tumores ganglionares**, **tumor blanco**, etc., etc. En todos los casos el **Pulmofosfol** es perfectamente tolerado por el estómago.

Reumatol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

Lo prescribe la clase médica para curar el **reumatismo agudo y crónico**, **articular y muscular**, la **gota**, el **artritis**, 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

„Muiracitina“ „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 OLÍNICO
Efectos exentos de toda acción secundaria

LITERATURA: Med Rad Prof. Eulenbourg-Berlin; Föhringer-Berlin; Pavloff-S. Petersburgo; Hirsch; S. Petersburgo; Holländer-Berlin; Posner-Berlin; Rebourgeon-Paris; Goll-Zürich; Popper-Igls cerca Senator; Hirsch-Kudowa; Steinsberg-Franzensbad; Waltz-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 á la
Kontor Chemischer Präparate, Berlín, C. 2
Representante en Barcelona, J. Pedret Garriga.

IODASA BELLOT

Solución titulada de Iodo-peptona Bellot.

Iodo-fisiológico soluble y asimilable.

5 gotas 1 centigramo de Iodo puro enteramente combinado con la peptona
Todas las indicaciones del Iodo y los Ioduros.

SIN IODISMO

Fácil de tomar.—Sabor agradable.

Muestras y literatura. —Hortaleza, 17, Farmacia BELLOT.—MADRID

EMULSION FORCADA

DE ACEITE PURO DE HIGADO DE BACALAO Y GLICEROFOSFATOS



Laureada con el Primer Premio en el Concurso de Emulsiones de aceite de hígado de bacalao que convocó el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona por ser la **única** en la cual sin gomas ni otros intermedios indigestos y sólo por la exclusiva acción de un elemento digerible y altamente nutritivo, se mantiene el aceite tan extremadamente emulsionado como la manteca en la leche y demás emulsiones naturales, y en un grado tan sutil de división que se asimila directamente y en totalidad sin trabajo digestivo alguno, mejora extraordinariamente en eficacia tónico-reconstituyente y se modifican tan favorablement su olor y sabor que los niños la toman con gusto y los adultos sin repugnancia.

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO
Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

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

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

Esorófula, Raquitismos

Afecciones glandulares,

Reumatismo,

Tisis escrofulosa,

Arterioesclerosis,

Sífilis, etc., etc.

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Cloruro-bromuro-sódico-ferruginoso, variedad litico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

Aguas de La Toja.—Sales naturales de La Toja (extraídas por evaporación en el vacío), para baños generales y locales.—Lotes 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

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

Farmacías, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarlos en Cataluña y Baleares:

M. Cherizola y C. —Diputación, 197.

Barcelona.

Representante en Madrid.

D. EMILIANO TORRES MUÑOZ, San Mateo, 1, Farmacia.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

Preparado con Gran Diploma de Honor, Orde de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Barcelona, 1903.)

TONICO NUTRITIVO

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

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

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS

GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10.

e Pídase en todas las farmacias y droguerías.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

Sucesor del Dr. Calderón

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

ANTIRREUMATICO

SANTULLANO

BENZOSALICILATO QUINOSÓDICO

de excelentes resultados por su composición y preparación. Caja de 24 sellos, 3 pesetas. Montera, 11, Madrid, y en todas las boticas encargándole. Por mayor, Alcalá, 7.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

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

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

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — 1 tableta por día. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, R. Beaux-Arts

TIODINE COGNET

Thiosinaminéthylloide $C^6 S A z^2 H^{13} I$
COMBINACION ÓRGANO-YÓDICA DEFINIDA

INJECTABLE
ABSOLUTAMENTE INDOLORA

TENOR EN YODO 47%
CONSIDERABLE
NI TOXICA — NI CÁUSTICA

SIN YODISMO
Estabilidad y Solubilidad perfectas.

VIA HIPODÉRMICA
AMPOLLAS : 1 inyección cada 2 días.

VIA ESTOMACAL
PILDORAS : 2 á 6 por día.

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

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



STÉNOL

DE

Charles CHANTEAUD

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

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

DEPÓSITO GENERAL para ESPAÑA

J. URIACH y C^a, Barcelona.

URÉOL

DE

Charles CHANTEAUD

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

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



JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado á 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 C^a, Farmacéuticos de 1.^a clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

GRÁNULOS ANTIMONIALES del D^r PAPILLAUD

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

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

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

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

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

LAS GOTAS CONCENTRADAS DE

HIERRO BRAVAIS

(FER BRAVAIS)

Son el remedio el mas eficaz contra

DEBILIDAD, FALTA DE FUERZAS, EXTENUACION ANEMIA, CLOROSIS Y COLORES PALIDOS

El Hierro Bravais carece de olor y de sabor. Recomendado por todos los médicos
NO COSTRIÑE JAMÁS. NUNCA ENNEGRECE LOS DIENTES.

Desconfíese de las Imitaciones. — En muy poco tiempo procura:

SALUD, VIGOR, FUERZA, BELLEZA

SE HALLA EN TODAS LAS FARMACIAS Y DROGUERIAS: Depósito: 130, r. Lafayette, PARIS

Grageas al Lactato de Hierro de GÉLIS & CONTÉ

Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris.

El mas eficaz de los Ferruginos contra la

ANEMIA — CLOROSIS

EMPOBRECIMIENTO de la SANGRE, DEBILIDAD, etc.

LABELONYE & C^o, 99 Rue d'Aboukir, Paris, y Farmacias

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

Exito en los Hospitales desde 1840

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

INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO

Parabe ★ 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-epileptico por excelencia

★ ★

Muy superiores á los bromuros combinados ó asociados (Polibromuros)

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

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

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.



AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

SAINT-JEAN

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

PRÉCIEUSE

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia, Gastralgia.

DÉSIRÉE

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

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



ANUNCIOS

◀ EXTRANJEROS ▶

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



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

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

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

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

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

Medinal (Acido dietil-barbitúrico-monosódico) Hipnótico de efectos más rápidos y seguros que el ácido dietil-barbitúrico, además es inofensivo. Por su fácil solubilidad se presta bien al empleo rectal y subcutáneo.

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

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

EXODINA, PIPERACINA, CLORALAMIDA, CLORAL-CLOROFORMO, EMPIROFORMO, EUFTALMINA, TRICRESOL, LEVULOSA

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

Para el resto de España—LEÓN NAGY—Plaza del Príncipe Alfonso, 14—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.** ==

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

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

Pídase en todas las farmacias de España y América.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

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.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

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.

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

Conservación permanente de la asepsis 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. Pídanse Catálogo.

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.

AZUCAR DE CEREZAS LANSPÉL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SIÑERIZ

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

ES UNA GOLOSINA

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

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

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

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

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID PUERTA DEL SOL, 5 **BARCELONA** ASALTO, 52

METHARFER BOUTY

METILARSINATO DE HIERRO

AMPOLLAS Cada ampolla contiene 5 centigramos de Metharfer.
Dosis : 1 ó 2 ampollas al día.

PILDORAS Cada pildora está dosada á 2 centigramos de Metharfer.
Dosis : 3 á 5 pildoras al día media hora despues de comer.

GOTAS Cada 20 gotas contienen 2 centigramos de Metharfer.
Dosis : 20 á 50 gotas al día media hora despues de comer.

Acción cytogená del ácido metilarsínico y acción hemoglobínogena del hierro :
ANEMIA, CLORO-ANEMIA, LEUCEMIA, ESTADOS CAQUÉCTICOS
y especialmente **CAQUEXIA PALÚDICA**

LABORATORIOS BOUTY, 1, Rue de Châteaudun, PARIS
Representante para España : Dn. J. HELLY de TAURIERS, San Sebastian (Guipuzcoa).

EXÍJANSE LOS AUTÉNTICOS

PILDORAS Y JARABE

ANEMIA BLANCARD LEUCORREA

Rótulo verde — Firma

DESCONFIÉSE de los SIMILARES
ALTERABLES INEFICACES

SÍFILIS

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

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA
CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal
DE MARCHAIS (FRANCIA)

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

Jarabe de Digital de J LABELONYE

Empleado con el mejor éxito.

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

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

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.

L. PAUTAUBERGE, 9 bis, Rue Laszlo, PARIS y principales Farm^{as} de España y América.

**CÁPSULAS
PAUTAUBERGE**

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

AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

• Ron per las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

Ampollas Boissy

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

Ampollas Boissy

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

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPEs, ETC.
Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE de IODURO de SODIO DE BOISSY

Potencia depurativa contra Sifilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.
Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendôme.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La **SOCIÉTÉ MUTUELLE**
DE
PUBLICITÉ

14, rue Rougemont, París, (9)
de que es director
MR. A. LORETTE
es la encargada
EXCLUSIVAMENTE

de recibir los anuncios extranje-
ros para nuestro periódico.