

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: El Congreso de Cirugía.—Monumento á los médicos.—SECCIÓN DE MADRID: La «Verdad Clínica» de un nuevo anestésico local en oto-rino-laringología.—Prolapso de los órganos genitales.—Baños de Sol.—SECCIÓN PRACTICA: Un caso de corea gravidica de forma grave.—SECCIÓN PROFESIONAL: El Real decreto del Ministerio de Gracia y Justicia pagando los haberes á los empleados de prisiones por el Estado.—Supresión de corruptelas del presupuesto de presos pobres.—Aspiraciones del Cuerpo de médicos forenses y auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría de España.—PERIÓDICOS MEDICOS.—VARIEDADES: Canalejas en Valencia.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

El Congreso de Cirugía.—Monumento á los médicos.

La Asociación Española de Cirugía, que se reúne una vez cada año, inauguró el lunes último, á las cuatro de la tarde, las tareas del III Congreso español de Cirugía.

Después de breves palabras del doctor Cortejarena, el Sr. Cardenal, eminente cirujano de Barcelona, leyó un discurso, en el que censuró los atrevimientos quirúrgicos de la actual juventud médica, que, fiada en las aparentes ventajas que la anestesia, la antisepsia y la hemostasia conceden á la cirugía moderna, no tiene reparo en acometer las más arriesgadas empresas quirúrgicas.

El ministro de Instrucción pública, de acuerdo con las manifestaciones del doctor Cardenal, elogió la progresiva labor que realizan los médicos españoles y apuntó la conveniencia de disminuir el número de Facultades de Medicina, con lo que se conseguirían dos fines: reducir el excesivo número de médicos y poder atender mejor el Estado á las necesidades de la enseñanza.

El señor conde de Romanones declaró abierto el III Congreso de Cirugía, abandonando acto seguido el anfiteatro grande de San Carlos.

Después ha habido interesantes discusiones sobre el *cáncer*, siendo ponente el Dr. Cervera (quien ha escrito una importante Memoria sobre el mismo), interviniendo en aquéllas el distinguido catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona, Dr. Morales Pérez, con una teoría nueva para el tratamiento, de la cual daremos cuenta á nuestros lectores, y los Sres. Coderque, Ribera y otros.

La *cirugía torácica*, la de las *vías biliares*, la *tuberculosis renal* y el tratamiento quirúrgico de la *peritonitis de origen genital*, han sido otros temas brillantemente expuestos y discutidos con no me-

nos brillantez en el III Congreso español de Cirugía.

De todo ello procuraremos dar breve noticia á nuestros suscriptores.

El inspector del Cuerpo de Sanidad militar señor Altayó; el director del hospital militar de Carabanchel, Sr. Pérez Ortiz, y el médico Sr. Redó, han sido recibidos por S. M. el Rey y por el señor Canalejas, á quienes han invitado á la inauguración de la lápida que, en memoria de los médicos muertos en la guerra de Melilla, será en breve descubierta en el hospital militar de esta Corte.

S. M. prometió asistir al acto á su regreso de Inglaterra, y lo propio dijo el presidente del Consejo de Ministros.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 14 de Mayo de 1910.

LA «VERDAD CLÍNICA»

DE UN NUEVO ANESTÉSICO LOCAL EN OTO-RINO-LARINGOLOGÍA (1)

Por el Dr. C. COMPAIRED.

La *verdad clínica*, en lo que se refiere á mis propias y personales experimentaciones, primeras llevadas á cabo en España, que yo sepa, pues nada he visto publicado sobre ello.

Trátase del clorhidrato doble de quinina y de urea, nuevo anestésico local recientemente ensalzado hasta el punto de considerarlo como ventajosamente sustituible á la larga ya lista de anestésicos locales empleados en oto-rino-laringología, oftalmología y vías urinarias preferentemente, tales como la cocaína, la novococaína, la eucaina, la holocaína, la stovaina, la alipina, etc., etc.

El clorhidrato doble de quinina y de urea, producto químico bien definido, y cuyas propiedades analgésicas han sido descubiertas hace poco por el Dr. Thibault, tiene la ventaja de *no ser tóxico en absoluto*, se emplee á la dosis que se quiera y *durante el tiempo* que haga falta, pudiendo ser utilizado en toques sobre las mucosas, á dosis variables desde el 10 al 20 por 100, y en inyecciones hipodérmicas desde el 1 al 2 y algo más por ciento.

Pero si bien es cierto que, según mi propia experiencia, la toxicidad del nuevo medicamento es nula, en cambio su poder analgésico no resulta tan eficaz ni duradero cual pregonan sus admiradores, según voy á demostrar brevemente en esta nota clínica.

Al efecto, he aplicado el remedio en disolución en *torundas* de algodón impregnado en disolución acuosa al 10 por 100 aplicadas sobre las mucosas nasal y faríngea, dejadas

(1) Comunicación leída en el III Congreso español de Oto-rino laringología reunido en Sevilla, del 13 al 17 de Abril.

permanecer *in situ* sobre la primera un tiempo variable desde cinco á quince minutos, y en aplicaciones y frotamientos sobre la segunda muchas veces repetidas hasta suponer lograda la anestesia, por el tiempo y embadurnamientos empleados prudencialmente; así como en *torundas* igualmente impregnadas en el medicamento, aplicadas sobre el tímpano y caja, y por útimo, en inyecciones hipodérmicas, y he aquí lo que he observado:

Oído.—Casos de otitis media purulenta aguda que reclamaban la práctica de miringotomía, cinco. En dos de ellos empleé la solución al 10 por 100 dejando *in situ* bolitas de algodón impregnadas del medicamento, durante diez minutos. Los enfermos no advirtieron sensación alguna, ni siquiera de amortiguamiento de las sensaciones de plenitud y de dolor característico de la enfermedad, y que, como sabéis, se calman y desaparecen casi, mediante el empleo de la solución de Bonain. La punción del tímpano y la aspiración subsiguiente fueron dolorosas. En otras dos, usé la misma solución al 20 por 100 durante doce y quince minutos, y la analgesia se produjo más intensa en el segundo (quince minutos de permanencia del medicamento sobre el tímpano), sin ningún cambio ni alteración orgánica visual del tímpano, cosa que ocurre con la solución de Bonain, y durando la anestesia, lo suficientemente eficaz, unos veinticinco á treinta minutos.

Por último, en el enfermo quinto, di baño auricular con el medicamento, en lugar de la clásica torunda de algodón en rama impregnada y dejada *in situ*, baño que renovado cada cinco minutos prolongué durante veinticinco minutos, y sin alteración local del tímpano, sin ninguna manifestación local ni general por parte del enfermo, la anestesia conseguida fué la que hacía falta, anestesia que se hizo duradera para las subsiguientes aspiraciones terapéutico-experimentales de la caja, muy cerca de tres cuartos de hora después de la miringotomía.

En su consecuencia, y comparándolo con el líquido de Bonain, no es mejor en estos casos ni más activo en producir la anestesia, si bien es ésta más duradera con el clorhidrato de quinina y de urea, y no determina ninguna alteración de textura local ni de otra clase general.

En tres casos de raspado de masas poliposas y de oxiculectomía en *otorreicos* antiguos, usé en todos ellos el baño auricular, dejando permanecer *in situ* el medicamento de veinte á veinticinco minutos, y renovado cada cinco, y en todos ellos pude efectuar las operaciones de raspado de la caja y de extracción de los huesecillos, con relativa calma por la anestesia producida, y con la debida lentitud por la duración de la misma.

Sin ninguna alteración local, manifestaron, sin embargo los enfermos que notaban sensación de amargor urente en la garganta, así como algo de acorchamiento.

Como se ve, en estos casos, el grado de anestesia no fué sensiblemente menor que con el líquido de Bonain, y en cambio, parece fué algo más duradero y menos peligroso. En su comparación con las soluciones de cocaína sola, stovaina, alipina, etc., sensiblemente menor. Tan sólo, pues, será preferible en ellos, la anestesia por el somnoformo, de que ya me he ocupado en otra Comunicación á este Congreso, por conceptuarla *menos peligrosa* que la de los demás anestésicos generales, y de duración suficiente *si se sabe operar rápidamente aprovechando* el tiempo de que se puede disponer con sola una ampolla ó dos á lo sumo.

Esto, en cuanto á las operaciones que con el medicamento en cuestión he practicado en el oído.

Fosas nasales.—Mis intervenciones se refieren: 1.º á cauterizaciones galvanocáusticas sobre la mucosa nasal; 2.º á

turbinectomías y eperotomías, y 3.º á extirpación de pólipos mucosos.

En todas ellas he empleado el clásico procedimiento de la torunda de algodón en rama impregnada en la solución medicamentosa, y dejada *in situ* un lapso de tiempo mayor ó menor.

Resulta de mis investigaciones personales, que en las cauterizaciones galvanocáusticas, precisa una gradación *mínima* de la solución de un 10 á un 12 por 100, y una permanencia *in situ* de quince minutos para lograr una anestesia que la solución de cocaína al décimo nos proporciona con seis ú ocho minutos de mantenerla en el interior de la fosa nasal. Sin embargo, la duración anestésica es más prolongada con la de clorhidrato de quinina y de urea.

En cambio, la sensación de amargor urente que determina ésta última, es mayor y más desagradable que con los demás anestésicos locales conocidos.

En su consecuencia, la considero menos aceptable que la cocaína y aun que los otros anestésicos locales conocidos.

Digo lo mismo en lo que se refiere á las otras intervenciones de eperotomías, turbinectomías y extirpación de pólipos.

Añadiré, sin embargo, que para estos casos hace falta acrecentar la dosis medicamentosa hasta el 15 y aun el 20 por 100, y mantener la aplicación del anestésico, naturalmente, renovado cada cinco á seis minutos, durante veinte á veinticinco minutos.

En cambio tiene en tales casos la anestesia por este medicamento las dos inmensas ventajas sobre la cocaína y demás similares, de *mantenerse el poder anestésico* hasta durante tres cuartos de hora, y no *ser en absoluto peligroso* para el enfermo, como lo es la cocaína, por ejemplo, si se prolonga la cantidad y la duración de su empleo.

Faringe y laringe. No he hecho experimentación ninguna con este agente anestésico en la cavidad naso-faríngea para la extirpación de las vegetaciones adenoideas, porque no soy partidario de semejante anestesia local (sea cual fuere el agente medicamentoso) para practicar la adenoidotomía. Como ya he manifestado en otra ocasión y me complazco en repetirlo, soy partidario en dicha operación, ó hacerla á palo seco, sin ninguna otra anestesia, ó de emplearla, según los casos, doy *la única preferencia* al somnoformo.

Amigdalotomías, punciones galvanocáusticas y abertura de abscesos *peri* y endoamigdalinos, he practicado hasta una docena, teniendo que renunciar al empleo del medicamento que estudiamos, á causa de su sabor excesivamente amargo y acre, con gusto parecido al amargor del pepino, que á muchos enfermos les produce náuseas y vómitos. Es la única razón, pues en cambio, al igual de lo que ocurre en las fosas nasales, su poder analgésico es más eficaz y duradero, si bien reclama un empleo de toques y embadurnamiento más repetidos y prolongados.

Laringe.—Tan sólo para destruir por la galvanocáustica vegetaciones tuberculosas, he empleado el anestésico local que estudiamos. No tiene ninguna ventaja sobre la cocaína, y en cambio presenta los defectos de que he hecho mención antes.

Quise asimismo comprobar lo que afirman en sus trabajos los doctores americanos Hertzler, Brewster y Rogers, respecto al poder anestésico del clorhidrato doble de quinina y de urea en inyecciones hipodérmicas, y al efecto, inyecté una solución al 1 por 100 alrededor de un quiste sebáceo de la región cervical, logrando extirparlo *sin ningún dolor*, y comprobando la analgesia en la región operada durante unas cuatro horas después de las inyecciones alrededor del quiste.

Animado con este resultado tuve ocasión, días más tarde, de practicar una traqueotomía, usando este mismo procedimiento de anestesia local con idéntico resultado.

Un hecho sobre el cual llaman la atención los citados doctores Hertzler, Brewster y Rogers, y que he podido también comprobar en estos mis dos casos, es que los labios de la incisión practicada en la región anestesiada por medio de inyecciones hipodérmicas con solución de este medicamento, permanecen engrosados y como indurados, resultando de este modo un determinado retardo en su cicatrización.

Sin embargo, este hecho, probablemente no en tan alto grado, suele observarse con otros anestésicos locales.

El Dr. Hertzler ha podido convencerse que este hecho depende según el grado de concentración del líquido inyectado. Al efecto, con una solución de 0,25 por 100 no se observa ni induración ni retardo en la cicatrización.

Por el contrario, semejante infiltración tiene la ventaja de evitar la hemorragia, con lo cual presta grandes servicios en las operaciones practicadas en tejidos y regiones aptas á ello, como, por ejemplo, en las amígdalas ó en los cornetes. Sin embargo, dice que hay que llegar á usar la solución en una titulación de 1 á 3 por 100.

Por mi parte, en tales regiones no la he empleado en inyecciones submucosas ó intraparenquimatosas, y sí solo en toques y embadurnamientos, con lo cual no puedo afirmar ó negar semejante resultado.

En definitiva, y como conclusión, considero á este agente terapéutico, como anestésico inferior á la cocaína y sus similares, en lo que se refiere á su poder anestésico rápido y eficaz, si se usa en embrocaciones y toques, si bien guarda relación su acción anestésica lenta con la duración de sus efectos locales; y por último que en inyecciones hipodérmicas, sobre ser menos peligroso que aquéllos, determina una mayor y más duradera acción anestésica que la cocaína y sus semejantes.

En cuanto á sus efectos sobre el gusto, son notablemente más molestos y repulsivos que los originados por la cocaína, stovaina, alipina, etc.

De lo que se deduce que debe aconsejarse de preferencia en inyecciones hipodérmicas, submucosas ó intraparenquimatosas, mejor que en toques, embrocaciones ó embadurnamientos, porque, á su ausencia de efectos perturbadores y repugnantes sobre el gusto, se une una acción más eficaz y duradera con aquéllas.

PROLAPSO DE LOS ORGANOS GENITALES (1)

Por el Dr. D. MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA,
Exprofesor de la Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro
del distrito de la Inclusa (Madrid), etc.

Anatomía patológica.—En el prolapso uterino se admiten tres grados distintos.

En el prolapso de *primer grado*, el útero llega á la vulva, pero continúa dentro de la vagina; en el de *segundo grado*, el órgano en parte está fuera de la vulva y en parte dentro de la vagina, y en el de *tercer grado*, todo el útero se encuentra fuera de los genitales externos, así como igualmente la vagina que ha sido arrastrada por aquel y se encuentra invertida; siendo el tumor del tamaño de un puño de adulto y aun más, con su porción más ancha inferior en donde está el orificio cervical, y la más estrecha es superior y en forma de un pedículo apretado por el anillo vulvar.

(1) Véase el número anterior.

Dentro del saco vaginal se encuentra el útero, el cual se halla casi siempre en retroflexión ó retroversión y de modo excepcional en antedeviación.

El prolapso uterino va casi siempre acompañado de metritis, y sobre todo de cervicitis.

Sintomatología. En casi todos los casos, las mismas enfermas hacen el diagnóstico, pues van á las consultas ginecológicas diciendo que llevan la «matriz caída». Las molestias que sufre la enferma varían según sea el prolapso agudo ó crónico. En el primero, se reducen á intenso dolor en la pelvis, vómitos, síncope, retención urinaria, y un estado general malo. En el segundo, son menos intensos y son: sensaciones de peso en los genitales, sensación de cuerpo extraño y la salida fuera de los genitales externos de un tumor, cuando lleva la enferma mucho tiempo de reduciéndose la tumoración espontáneamente, en la inmensa mayoría de los casos, con el decúbito horizontal.

Existen síntomas generales, que varían según las enfermas, y que son de orden reflejo, lo cual confirma que unas mujeres toleren sin gran molestia por espacio de años un prolapso de tercer grado, y otras tienen sufrimientos horribles con un prolapso de primer grado.

Se debe en seguida proceder de un modo detenido á explorar la enferma y averiguar si hay ó no prolapso, y para ello, si no vemos nada al abrir los labios, haremos toser á la enferma, y si esto no basta, la obligaremos á que esté de pie largo rato, y otras veces en cuclillas y haciendo esfuerzos como para defecar. Una vez que observemos el prolapso diagnosticaremos de qué grado es, por lo dicho anteriormente, y á continuación las circunstancias que le acompañen. Veremos si hay cistocele ó rectocele, y si éstos son primitivos ó consecutivos á la ptosis uterina; si el prolapso uterino es primitivo, la tumoración es piriforme, y cuando es secundario, el cuello en vez de estar como en el caso anterior en el punto inferior del tumor, está atrás ó adelante ó entre ambos colpocelos. La tumoración se halla cubierta por delante por la pared vaginal anterior, la cual se encuentra distendida, con sus pliegues transversales, seca, rugosa, y en ocasiones ulcerada; por detrás la cubre la pared vaginal posterior, y en el extremo inferior está el orificio cervical con sus bordes borrados por la distensión de las paredes vaginales.

Por la palpación apreciaremos el útero, el cual es normal; cuando hay elongación ó hipertrofia del cuello, la histerometría varía de 12 á 15 centímetros, y los dedos que exploran perciben la existencia de un cilindro duro que puede compararse á un grueso lapicero. Si no hay hipertrofia cervical, la histerometría arroja una cifra que varía de 6 á 7 centímetros.

Diagnóstico diferencial.—El mejor síntoma de prolapso uterino, hasta el punto de poderlo considerar patognomónico, es la existencia del hocico de tenca en el tumor. Con sólo este dato podemos hacer el diagnóstico diferencial con otros procesos; tales como pólipos, quistes, fibromas vulvovaginales, inversión uterina, etc.

Curso, complicaciones y pronóstico.—El curso es crónico y progresivo; puesto que un prolapso de primer grado alcanza el segundo y el tercero si no se trata. Aun cuando se puede afirmar que lo dicho antes es la regla, ésta, como todas, tiene sus excepciones, y así hay casos en los cuales el prolapso se cura espontáneamente en vez de ir haciéndose cada vez más acentuado; entre estos casos podemos citar los llamados *prolapsos temporales ó pasajeros*, como son los que se presentan en la convalecencia de enfermedades graves ó después del parto, los cuales desaparecen tan pronto como la enferma ó la puerpera adquieren el vigor perdido.

lo que repercute en los medios de fijación uterina, los cuales recobran la tonicidad perdida. Ocurre en ocasiones que, por causa de inflamaciones pélvicas, la enferma tiene que guardar cama varios días, y como el prolapso generalmente, según dice muy bien el Dr. Fargas, es *enfermedad diurna*, puesto que con la posición sentada ó echada, aque se reduce espontáneamente, resulta que todos los días que la enferma guarda cama, estuvo su prolapso reducido, y por los exulados el útero adquiere adherencia, quedando fijo dentro de la pelvis para siempre (histeropexia espontánea). Estos casos citados son de curación espontánea definitiva; pero los hay en que aquella es sólo temporal, como en el caso en que sobreviene una gestación en un útero prolapsado, á medida que aumenta de volumen se va reduciendo hasta que lo hace por completo cuando gana el abdomen; después del parto el prolapso vuelve á parecer.

Las complicaciones son varias, entre ellas tenemos las ulceraciones producidas por el roce, metritis, cervicitis, cistitis, lesiones renales, etc.

El pronóstico debe ser siempre reservado, puesto que una enfermedad de tal índole, que puede dar lugar á complicaciones tan graves como la infección del riñón, debe ser siempre mirada con recelo y prevención. Para hacer el pronóstico tendremos muy en cuenta la diferenciación de los fenómenos mecánicos y los distróficos; cuando predominan los primeros, es señal de que el prolapso es traumático, y por lo tanto curable casi siempre; si predominan los segundos y hay otras ptosis, el pronóstico es mucho más grave y á pesar del tratamiento quirúrgico es casi segura la recidiva.

Tratamiento.—Lo primero que hace falta hacer (tratamiento paliativo) es la reducción del prolapso por medio de una buena taxis, lo que en la inmensa mayoría de los casos es cosa muy fácil. Hay ocasiones en que (sobre todo en mujeres jóvenes) el útero fuera de los genitales se ingurgita y los tejidos peri y vaginales, por edema, no pueden penetrar á través de la vulva, la cual ofrece poca relajación y entonces hay que someter á la enferma á un tratamiento previo (reposo, fomentos, etc.).

Una vez reducido el prolapso, se debe procurar que se mantenga la reducción y para ello se pueden emplear varios medios, como son el taponamiento vaginal, los astringentes; los pesarios son buenos cuando el periné tiene la suficiente resistencia para sostenerlos y en los casos de prolapsos poco avanzados, puesto que lo tienen reducido é impide que se realice su fatal curso crónico. Pero como ya dijimos en otro lugar, el pesario tiene el inconveniente de que relaja las paredes vaginales y llega un momento en que dicha relajación es tan grande que no hay pesario que sirva. En estos casos, así como en los que la vagina y periné son tan laxos que no dejan aplicar el pesario, en las enfermas muy viejas ó en las que se niegan á ser operadas, podemos hacer uso de los *histeróforos*, que son aparatos que toman su punto de apoyo sobre el periné; dados sus inconvenientes (volumen, excoiaciones que producen, etc.) son usados con poca frecuencia; pero los que más nos gustan, y por eso damos la preferencia, son los de Borgnet y Cutter.

El tratamiento curativo es el quirúrgico y las operaciones propuestas se dividen en varios grupos, y éstos son, según el proceder de Fargas:

1.º Extirpación de todo lo que represente cuerpo extraño ó hipertrofias, bien sean causa ó efecto del prolapso.

2.º Reconstitución del periné desgarrado ó relajado y de una vagina estrecha é inclinada lo más posible hacia adelante.

3.º Reposición del útero en anteversión, si la hubiese perdido, por el procedimiento más adecuado.

El primero de estos grupos se lleva á cabo por medio de la amputación del cuello (ya la describiremos más adelante) y las colporrafias anterior y posterior (ya descritas). El segundo por medio de la perineorrafia, que, cuando existe, como sucede la mayoría de veces, colpocele posterior, se debe hacer uso del procedimiento de colpoperineorrafia de Hegar ó colpoperineoplastia de Doléris. El tercero por medio de la operación de Alexander ó acortamiento extraperitoneal de los ligamentos redondos (poco usada), ó por medio de la histeropexia. Por este proceder, que es indiscutiblemente el mejor, se deja reconstituido el suelo pelviano, y combatido sin temor á recidivas (si las operaciones han sido bien realizadas) el prolapso uterino.

Hay otro grupo de operaciones contra el prolapso, y se halla constituido por la histerectomía. La vaginal simple da resultados muy dudosos, aun cuando se fije la vagina á los ligamentos anchos; únicamente podrá hallarse indicada en aquellos prolapsos irreductibles ó con degeneración epitelial ó fibromatosa. De la abdominal podemos decir casi otro tanto, pues rara vez se hallará indicada la extirpación del útero para combatir el prolapso.

Así es que para terminar este asunto diremos, en breves palabras, nuestra línea de conducta en aquellos prolapsos utero-vaginales completos: Una vez desinfectada y anestetizada la enferma, comenzaremos haciendo un legrado del útero en los casos en que está afectado de metritis. Después hacemos la colporrafia anterior del modo ya descrito. Luego procedemos á la amputación del cuello (si hay hipertrofia) por cualquiera de los procedimientos usuales, y, por último, practicamos la colpoperineorrafia de Hegar. Hay ocasiones en que, además de las intervenciones dichas, hay que hacer histeropexia vaginal ó abdominal. Después se rellena con gasa iodoformica la vagina, se espolvorea la sutura perineal con xeroformo, se aplica sonda permanente y se cubre la región con gasa y algodón hidrófilos y se atan los muslos de la enferma por las razones ya dichas en otro lugar. El curso post-operatorio fué descrito al hablar de los colpoceles.

Tenemos el firme convencimiento, adquirido por la experiencia, que con este proceder triunfaremos la mayoría de veces de este padecimiento.

Como la histeropexia es operación que realizamos con frecuencia para combatir la afección que nos ocupa, la dedicaremos unas cuantas palabras para dar por terminado este capítulo.

La palabra histeropexia quiere decir sutura uterina. Dicha operación puede realizarse por vía baja y por vía alta; así es que la hay vaginal y abdominal.

La histeropexia vaginal tiene ventajas indiscutibles para corregir la retrodesviación uterina y hacer que el órgano en prolapso vuelva á formar parte del segmento pubiano; pero no puede llevarse á cabo en una mujer joven y susceptible, por lo tanto, de ser fecundada, puesto que no llegaría á término la concepción, terminando por el aborto; debe, pues, practicarse sólo en mujeres que hayan entrado en la menopausia. La operación en cuestión consta de varios tiempos, que son:

1.º Se coge el cuello con una pinza de garfios y se desciende todo lo posible. Luego se practica una colpotomía anterior, y cuya incisión parta del labio anterior y termine en la mitad de la pared vaginal. Después se despegla la vejiga de la pared cervical anterior hasta llegar al fondo de saco peritoneal.

2.º Consiste en la reducción de la retrodesviación, ya con el dedo, ya con un histerómetro; y para mantener la



Fig. 1.a

reducción, se pone á través de la pared vaginal una pinza de garfios en la cara anterior del órgano y hacia el istmo; y

3.º Fijar el útero por medio de una sutura que coja la cara anterior del órgano y la pared vaginal anterior, terminando con la sutura de la colporrafia anterior.

Es operación sencilla y benigna. El único cuidado lo exige el primer tiempo al despegar la vejiga para no hierirla.

La histeropexia abdominal consta igualmente de varios tiempos, y éstos son:

1.º Una vez desinfectada, cloroformizada y puesta en posición de Trendelenburg la enferma, se hace una laparotomía media de unos diez centímetros de longitud.

2.º Desprendimiento de las adherencias (si las hubiera) del útero y enderezarlo, cogiendo su fondo con una pinza fina de garfios para no traumatizar demasiado.

3.º Sutura del útero á la pared abdominal. Para realzarla con comodidad, la mano del ayudante debe ser colocada en la cara posterior del órgano para tenerle levantado, y des-

pués, con una aguja de Hagedorn, enhebrada con seda fuerte, se coloca un primer punto que comprenda la piel del lado derecho, y muy cerca del borde inferior de la incisión laparotómica, las cubiertas abdominales, peritoneo, cara anterior del útero y todos los tejidos homólogos del lado opuesto. Este primer punto se coloca cerca del istmo. Luego se aplica otro segundo punto á unos diez milímetros del primero y un tercero á igual distancia. Los puntos no deben pasar de la mitad inferior de la cara anterior del útero, para que, en el caso de que sobrevenga un embarazo, permitan el desenvolvimiento necesario del órgano.

Se anudan fuertemente los puntos, de modo que la cara anterior del útero quede en contacto con la posterior de la pared abdominal; y

4.º Sutura del vientre y vendaje apropiado.

CASOS CLÍNICOS

Caso 1.º M. U., núm. 1.345, casada, de cincuenta y dos años. Menstruó por primera vez á los doce años y normalmente. Última regla, á los cuarenta y siete años. Ha tenido siete partos. Los puerperios, normales. Tuvo un aborto. Lactó á siete. Sensación de cuerpo extraño en los genitales. Dificultad al orinar. Diagnóstico: Prolapso útero-vaginal, con hipertrofia de la porción media del cuello. Operación en 6-5-1909: Legrado; colporrafia anterior (Hegar); coleoperineorráfia (Hegar); amputación circular del cuello, que estaba erosionado. Curso post operatorio normal. Alta por curación en 18-5-1909.

Caso 2.º A. F., núm. 1.278, casada, de treinta y nueve años. Menstruó por primera vez á los once años, siendo escasa. Se casó á los veintiún años. Tuvo un parto á los veinticinco años. Puerperio normal. No lactó. Gran dificultad en la micción, pues para llevarla á cabo tiene que reducirse un bulto que sale por sus genitales. Fecha del padecimiento, hace tres años. Diagnóstico: Prolapso útero-vaginal con hipertrofia de la porción supra-vaginal del cuello. Histerometría, doce centímetros. Operación, 13-2-1908: Legrado; amputación circular del cuello; histeropexia vaginal; colporrafia doble. (Fotografía núm. 1.)

Caso 3.º I. M., número 1.851, casada, de treinta y cinco años. Menstruó por primera vez á los quince años, normal. Se casó á los veinte años. Ha tenido ocho partos. Puerperios fisiológicos. Micción difícil. Sensación de peso y presencia de un tumor en los genitales externos. Hace seis meses que

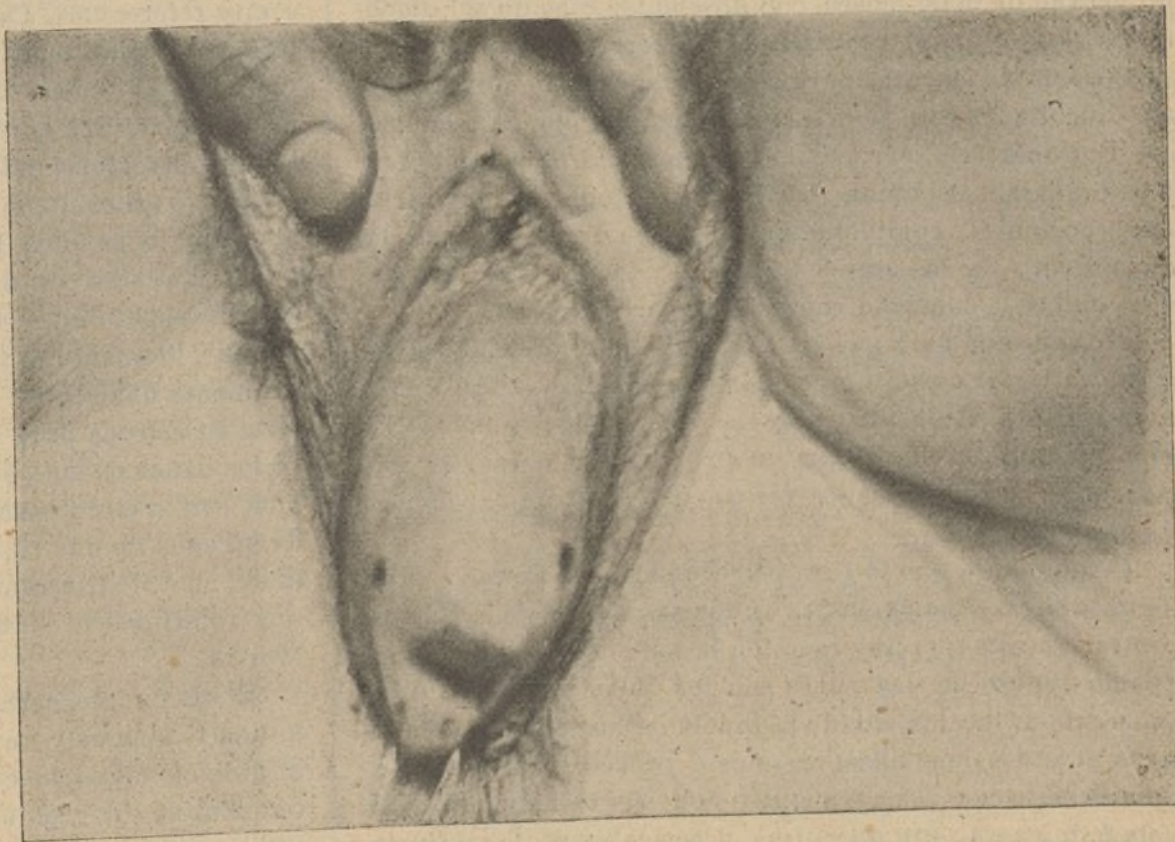


Fig. 2.a

está enferma. Diagnóstico: Prolapso útero vaginal completo; elongación hipertrófica del cuello, el cual está ulcerado; úte-

ro en retroversión; histerometría 11 y medio centímetros. Operación en 11-3-1909. Legración; colpórrafia anterior y amputación del cuello (procedimiento de Fargas); colpoperineorrafia (Hegar). Curso postoperatorio normal. Alta por curación en 30-3-1909.

Caso 4.º 1. G., número 1.835, casada, de cincuenta y seis años. Menstruó por primera vez á los diez y nueve años con toda normalidad. Ha tenido catorce partos. Puerperios fisiológicos. Ha lactado á diez y siete. Micción difícil y dolorosa. Extremida. Dolores en la región renal y sensación de cuerpo extraño en los genitales externos. El padecimiento data de diez y ocho meses. Diagnóstico: Prolapso útero-vaginal de tercer grado, con elongación hipertrófica de la porción supra vaginal; cuello ulcerado; histerometría 10 centímetros. Operación, 19-2-1909: Legración; colpórrafia anterior y amputación del cuello (Fargas); colpoperineorrafia (Hegar). Alta por curación en 27-2-1909. (Fotografía número 2).

(Se concluirá)

BAÑOS DE SOL

Muy interesante es un breve trabajo que en el periódico *Tuberculosis* publica el Dr. Weber, de Jalta (Crimea). Llama la atención acerca de la creencia tradicional en la eficacia de los rayos solares como medio curativo de la tisis, en cuanto en todos los tiempos se han enviado multitud de enfermos á aquellos climas en que el sol es duradero como siendo los más convenientes para ellos; los climas del Sur se estiman por la duración de la luz solar, tanto como por el grado alto de sus temperaturas. Tanto como el número de los días de sol debe tenerse en cuenta lo que en cada punto dura la insolación, sobre todo en los meses del invierno; por eso se han acreditado las estaciones de la Riviera franco-italiana y las de la costa Sur de la Crimea, en que la duración del día solar en el invierno es de algunas horas más que en la Europa central, y, sobre todo, que en la del Norte, aparte de que la mayor duración de insolación se encuentra compensada en estos últimos países por el menor número de días de sol; principalmente se refiere esto á aquellas comarcas montañosas, cubiertas casi todo el año de hielo y de nieve en contraste con las cadenas de montañas de la Crimea, donde puede contarse con un verano de ocho meses, con doscientos días de sol disponibles, con lo cual representan un terreno ideal para la instalación de sanatorios antituberculosos en que contar sin dificultades con el principal elemento de curación, el sol. Por desgracia, permanecen hasta ahora esas innumerables praderas altísimas, inclinadas á todas las exposiciones cardinales, completamente inaprovechables, por su alejamiento de las grandes vías de comunicación, aunque muy en breve contarán con un ferrocarril eléctrico.

No tenemos para qué hablar aquí de la beneficiosa acción destructiva que ejercen los rayos solares sobre todos los gérmenes patógenos, por ser bien conocida, así como lo es que alcanza su máximo de acción en los países meridionales; lo que debemos ver es cuál es su mejor manera de aprovecharlos.

Como quiera que la cura por el reposo ha tomado carta de naturaleza casi exclusiva en los sanatorios de la Europa central, resulta que hay también la tendencia á emplear el mismo reposo en las curas con los rayos solares. En las tuberculosis locales, donde la índole de los procesos impone la quietud, debe observarse este procedimiento, teniendo muchas veces á los pacientes con sus vendajes de escayola ó de pasta, con aberturas practicadas en los mismos, para exponer las lesiones á la acción benéfica de los rayos solares. Así lo ha visto Weber practicar en la Colonia sanatorio de niños del profesor Borrow, junto á Alepka, donde en los últimos años las intervenciones quirúrgicas han

sido casi nulas, y en cambio muy numerosas las curaciones por los rayos del sol; pero al tratarse de tuberculosis pulmonares, y en general de tuberculosis internas, Weber protesta contra las curas de reposo.

Principalmente es de tener esto en cuenta en países, en donde el estío es de una duración larga, y en donde se cuenta, al cabo del año, con más de 200 días de una larga insolación, aun en los climas de la Europa media y septentrional, no deben aplicarse exclusivamente las curas de reposo. Como autoridad práctica en apoyo de esta aserción, cita Weber al fundador del más importante de los establecimientos hidroterápicos de Europa, al profesor Nordstrom, quien hace sesenta años instaló su renombrado establecimiento de Marienbad en la costa de Riga, en Majorenhof-Dubbahn; habiendo Weber tenido intención de adquirir el establecimiento, tuvo ocasión de estudiar los datos y estadísticas que el mismo ofrecía durante media centuria, en vida del que él llamó el Nestor de la hidroterapia; pudo también oír de sus labios los resultados por él obtenidos con sus curas de sol, y, en síntesis, vino siempre á asegurar que los mejores efectos de los rayos solares se obtenían cuando á su exposición se asociaba la práctica de movimientos activos y regulares. La costa de Riga, con sus espléndidas playas de arena aterciopelada, constituye un terreno especial para esta clase de curas; para ellas puede procederse del siguiente modo: Se comienza por un baño de mar, frotándose después cada individuo con una toalla áspera; luego se practican, á la vez de mando, una serie de movimientos armónicos á diferentes velocidades, teniendo en cuenta que resulten por igual insoladas las diferentes partes de la superficie del cuerpo. Lamentan los que han obtenido ya buenos efectos de este tratamiento, no poder disponer de duraciones de sol mayores, pues tienen la seguridad de que entonces serían sus estadísticas mucho más favorables. «Nosotros los hombres del Sur—dice Weber—y con él podríamos decir los que ejercemos en España—no necesitamos tostar á nuestros enfermos exponiéndoles á las insolaciones, y precisamente en estos climas es donde se debe recomendar principalmente el método de Nordstrom á que hacemos referencia». Para ello recomienda el autor á cada enfermo el utilizar sencillamente un establecimiento cualquiera de baños de mar, pues en ellos se encuentra cuanto se necesita para una cura por el sol, á no tratarse, naturalmente, de tuberculosis quirúrgicas.

Por lo antes dicho comprenderán los lectores españoles, que cuanto se dice por Weber de Crimea, es aplicable á nuestras costas peninsulares, á las cantábricas como á las del Oeste, pero muy especialmente á las de Levante y á las del Sur, lo mismo mediterráneas que oceánicas. Hay especialmente una región en España, que seguramente no tiene rival en Europa para el empleo del tratamiento combinado de los baños de sol con los de mar templados y estos últimos, con la circunstancia especialísima de poder disponer de un agua de una riqueza salina, la mitad más densa que la del mar Mediterráneo, y casi doble de la del Atlántico; nos referimos al llamado Mar Menor en la provincia de Murcia.

El día en que, seriamente y teniendo en el procedimiento una fe sincera y un convencimiento reflexivo y honrado al propio tiempo, se comience en España la aplicación de la terapéutica solar, en el tratamiento de la tuberculosis y de tantas otras enfermedades, como las en que hoy se aplica en otros países, serán nuestros climas, dentro de los europeos, los que con preferencia se busquen. Se habla de las ventajas especiales de las estaciones de altura que al propio tiempo tengan sol abundante y duradero; pues dígasenos en qué

lugar se reunirán mejor estas dos condiciones que en las vertientes Norte y Mediodía del Guadarrama.

Es achaque propio de nuestra raza el atribuir á falta de medios, de protección, de capitales, etc., el retraso en la aplicación de los progresos que son ya vulgares en otros países, y, en realidad, lo que en nosotros sucede, es que nos falta fe en el progreso y nos sobra inercia de rutina, y el uno y el otro de esos capitales defectos encuentra fáciles disculpas en las afectaciones del escepticismo, máscara barata de la ignorancia, y en los disimulos de la pereza y de la falta de iniciativas.

En uno de los asuntos en que más claramente se demuestra esta aserción, es en la aplicación terapéutica de los rayos solares y en general, de la aireación y el reposo, ó de la aireación y el movimiento á la curación de la tisis, el escrofulismo, la anemia, y á tantos otros padecimientos crónicos en que estos medios se encuentran preconizados por todos los autores, como irremplazables, como base de todo otro tratamiento, cuando no como único recurso eficaz. ¿Qué hace falta, después de todo, para administrar un baño de sol? Una ventana ó una galería, un campo ó una playa. ¿En dónde no se encontrará alguno de estos sencillos elementos? Y, sin embargo, ¿cuántos son los médicos que en nuestro país los emplean, y quiénes son los enfermos que á ellos se prestan?

Es de ver la cortés ironía con que escuchan muchos de nuestros compañeros á los que en una consulta les recomendamos, y es de ver, en cambio, la fruición con que acogen la indicación de cualquier fármaco de nombre comercial y arbitrario, llegado el día antes por el correo en forma de muestra industrial, acompañado del correspondiente obsequio en forma de carterita de apuntes, lápiz de bolsillo ó cualquiera otra análoga baratija.

Si levantaran la cabeza los Asueros, los Trousseaux ó cualquiera otro de nuestros maestros de Terapéutica tradicional ó clásica, ¿cuál de los dos procedimientos les produciría mayor asombro? Seguros estamos de que el segundo ni siquiera lo concebirían.

F. J. CORTÉZO

Sección Practica

UN CASO DE COREA GRAVÍDICA DE FORMA GRAVE

Por el Dr. E. MAÑUECO VILLAPADIERNA
Médico de la Casa de Maternidad de Madrid.

Esta enfermedad, aunque mencionada en todas las obras, se observa muy rara vez en la Clínica. Barnes, en su trabajo, no pudo reunir más que cincuenta y seis casos, y Fehling, después que él, solo sesenta y ocho. En ocho años en la Maternidad, con un material de novecientos á mil partos anuales, es el primer caso que tengo ocasión de ver. Esta es la razón que me ha movido á publicarlo.

El 20 de Enero del año actual se presentó en la Casa de Maternidad un hombre solicitando el ingreso de su mujer. Según él, ésta se encontraba embarazada, y hacía ocho días que la estaban dando ataques. El médico que la asistía consideró el caso grave, y le aconsejó fuera llevada á un establecimiento donde hubiera medios adecuados á su tratamiento.

Por la descripción que me hicieron, creí se trataba de un caso de eclampsia, y como en estos casos está indicado el vaciamiento del útero, les recomendé la trajeran cuanto antes. Á la media hora ingresó la enferma.

Me encontré con una mujer de veintiséis años, casada, natural de Ferrol y tejedora de oficio. En sus antecedentes

patológicos no pueden comprobarse datos de herencia, reumatismo ni endocarditis. Como dato importante, menciona el haber estado cuatro meses en el hospital de Gijón, con una gran excitación cerebral y como *loca*. De esto hacía dos años, y entonces no se encontraba embarazada. La enfermedad actual la atribuye á un gran disgusto y una paliza que, á consecuencia de él, le administró el marido. Tuvo su primera regla á los quince años, y ha estado siempre bien reglada. Ha parido cinco veces. Todos sus partos y puerperios han sido normales. El embarazo actual es el sexto, y por los datos que da la enferma y por los que se aprecian por palpación, corresponde á los ocho meses. El feto es movable, la presentación de vértice, y el foco de auscultación se encuentra en el lado izquierdo, línea inferior del ombligo. Vulva y vagina normales. Dolores de tarde en tarde, y el cuello del útero permeable para un dedo.

El hábito exterior es muy característico. No puede sostenerse en pie, y en la cama está sujeta á contracciones musculares violentas que la hacen muy penosa su situación. Estas contracciones musculares afectan á todo el cuerpo. La cabeza gira rápidamente á un lado u otro. Tuerce la boca, mueve los ojos y apenas puede articular la palabra. La interrupción de la palabra por las rápidas contracciones musculares, hace difícil entenderse con ella. Los movimientos de los miembros son aún más violentos. Levanta las ropas ya con las piernas, ya con los brazos, y mueve todo su cuerpo, alternando las contracciones de los distintos grupos musculares. El sueño está por completo abolido desde que empezó su enfermedad (ocho días), y el estado cerebral es de cansancio y de apatamiento, el pulso late 120 veces por minuto, y la temperatura es normal.

Tanto ella como su familia, piden termine este estado, y el vaciamiento del útero se impone. Empleo como medio dilatador el Bossi, y lo hago con toda calma. Después de cinco cuartos de hora de aplicación, con anestesia, consigo que la dilatación sea completa. Introduzco la mano para hacer la versión, y noto que el cuello se contrae de nuevo sobre mi mano. Cojo rápidamente los pies, y extraigo el tronco. La cabeza quedó sujeta por el cuello, que se había estrechado. Hubo necesidad de forzar la extracción y apelar á la maniobra de Vigan-Martín-Winkel, y así se pudo extraer un niño vivo, pero con desgarramiento bilateral del cuello. Hemorragia algo intensa. Expulsión de la placenta por el método de expresión de Crédé. Sutura con catgut del desgarramiento del cuello. La hemorragia atónica sigue. Irrigaciones intrauterinas calientes y ergotina. Al fin se consigue dominarla. El peso del niño fué de 2.640 gramos, y el de la placenta de 350. La enferma fué transportada á su cama todavía bajo la influencia del cloroformo. En cuanto se despertó, aparecen de nuevo las contracciones musculares tan violentas como antes. Fué necesario emplear cloral, morfina, bromuros, etc., sin que el efecto de estos medicamentos consiga disminuirlas. Poco á poco se presenta una excitación intensísima. La enferma grita y se cae de la cama si no se la sujeta. Hay necesidad de llevarla al cuarto de aislamiento. A las treinta y seis horas de operada, falleció.

Autopsia.—**Hábito exterior:** Facciones regulares y simétricas. El pánículo adiposo existe. Manchas equimóticas múltiples en las extremidades inferiores cadavéricas; en las superiores y en el tronco violadas, procedentes de contusiones en vida por los movimientos desordenados.

Cavidad craneana: Pared ósea muy resistente. La dura madre pegada en la parte superior á la bóveda del cráneo. Al desprenderla sangra en los sitios de adhesión. Duramadre sumamente congestionada, recorrida en toda su exten-

sión por arborizaciones arteriales y venosas, repletas de sangre, destacándose la arteria meníngea media. En la parte correspondiente á la región motora de las circunvoluciones cerebrales, la duramadre está unida á la pia, y la aracnoides y circunvoluciones, costando trabajo despegarla. La píamadre, en el sitio correspondiente á la hoz del cerebro, presenta gran número de granulaciones adherentes. La aracnoides y la píamadre están enormemente congestionadas en toda su extensión. Los senos laterales y de la base, llenos de sangre líquida en gran cantidad. El longitudinal superior de sangre coagulada. El cerebro, cerebelo, medula oblongada, puente, pedúnculos, etc., no ofrecen macroscópicamente cambios apreciables fuera de las adherencias de la región motora cerebral.

Cavidad abdominal.—Corte de Pfannenstiel. Sección transversal del abdomen en la parte inferior. Longitudinal en la línea media entre los dos rectos: Levantamiento del peritoneo con la vejiga. Separación de ésta del útero. Incisión de éste extraperitoneal demostrando que es posible hacer la cesárea extraperitoneal sin abrir el peritoneo. Útero grande correspondiente á un puerperio de dos días y bien contraído. En el cuello lado izquierdo una mancha equimótica y distendido más que el resto. La inserción placentaria en el lado izquierdo, parte superior, cubierta de sangre coagulada. El desgarró del cuello bien suturado y retraído sin que hubiera la menor señal de hemorragia. Ovarios y trompas normales. Hígado blanco con degeneración grasa. Riñones congestionados. El derecho algo esclerosado. La cápsula se despega en algunos sitios con dificultad. Bazo más grande que el tamaño ordinario. Páncreas normal.

Cavidad torácica.—Pulmones normales. En la base más rojos que de ordinario. En el agua flotan. Corazón con hipertrofia del ventrículo izquierdo correspondiente al embarazo. Las válvulas sigmoideas aórticas tienen las tres un *engrosamiento verrugoso*, resto al parecer de una endocarditis antigua. Sin embargo, pueden ocluir la luz del vaso. Los demás órganos normales.

Este caso merece algunas *consideraciones*. A medida que nuestros conocimientos se perfeccionan los diagnósticos tienen más precisión. Antes podía decirse corea simplemente, y con esto bastaba; pero modernamente esta enfermedad ha sido mejor estudiada, tanto en su etiología como en sus distintos tipos clínicos; así que ahora no podemos hablar de *corea*, sino de *coreas*.

Uno de los que más han contribuido al conocimiento de esta enfermedad ha sido Wollenberg, el cual expone sus investigaciones en el hermoso estudio que hace de esta enfermedad en la «Enciclopedia de Nothnagel» (tomo XII). No he de seguir yo á este autor en su exposición. Para mi objeto, me basta señalar los tipos principales de corea, para ver en cuál de ellos hemos de incluir á nuestra enferma.

Existen dos grupos de *coreas*: *Coreas sintomáticos* y *Coreas idiopáticos*. Entre los *coreas sintomáticos* los principales son el *pre* y *posthemipléjico* y los *histéricos*, y entre los *idiopáticos* tenemos: el *corea de Sydenham* ó *corea minor*; el *hereditario de Huntington*; el *senil* y el *gravidico*. ¿Á cuál de ellos corresponde nuestra enferma?

El *corea pre* y *posthemipléjico*, como su nombre indica; está relacionado con lesiones de foco, y se presenta antes ó después de la destrucción de las fibras motoras que determinan la parálisis. Se presenta casi siempre como hemicoorea. En nuestro caso no ha habido el menor síntoma de lesión de foco, ni de parálisis; por lo tanto, podemos desde luego desecharle.

Los *coreas histéricos* han alcanzado en otra época una gran importancia. Todas estas epidemias de baile de San

Vito que se describen, en las que las enfermas acudían en peregrinación á buscar su curación á una capilla de Ulm, reconocían un fondo histérico. Actualmente se observan también casos indudables de corea histéricos, pero éstos cada vez son más raros. La imitación y el contagio juegan el principal papel en la producción de este corea; le acompañan generalmente anestesia, y se trata en realidad de falsos coreas, en los que una terapéutica sugestiva es de gran eficacia. En nuestra enferma no se aprecia ningún vestigio de histerismo; así que podemos también desechar esta forma.

Entre los *coreas idiopáticos*, el más importante y el mejor estudiado modernamente, es el *corea de Sydenham* ó *minor*. Se había observado la frecuencia con que esta forma de corea coincidía con el reumatismo articular agudo; pero como las estadísticas no acusaban más que un 31,9 por 100 de niños afectados de corea que hubieran padecido reumatismo, para explicar los restantes casos se emprendieron una serie de estudios, en los que se pudo comprobar que no era sólo el reumatismo el que lo determinaba, sino otras enfermedades infecciosas, como sarampión, escarlatina, neumonía, coriza, anginas, laringitis, etc. En un trabajo muy interesante que publica Fröhlich en el *Fährbücher für Kinderheilkunde* (Septiembre de 1906), aparece una estadística bastante numerosa, en la que se ha podido demostrar que de cada 100 casos de corea de Sydenham, en el 31 por 100 reconocen como causa el reumatismo articular agudo; en el 8,5 por 100, una infección de germen conocido; en el 34 por 100, una de germen no conocido, y sólo en el 25 por 100 no se ha podido comprobar la existencia de una infección como predecesora del corea. La infección sola, generalmente no basta para producir el corea. La infección produce las toxinas que se almacenan en la substancia cerebral, pero éstas no producen efecto más que cuando se trata de sujetos predispuestos, neuróticos, anémicos ú organismos empobrecidos. Además se necesita para que se produzca el corea una causa determinante, como una emoción violenta, susto, disgusto, etc.

El corea de Sydenham tiene un curso benigno. Se presenta en los jóvenes y tiende á la curación. Con todas estas condiciones, se ve que nuestra enferma no puede incluirse en él.

El *corea hereditario de Huntington* afecta el tipo familiar. Tiene un curso crónico y progresivo y es incurable. Termina en demencia y existen en el cerebro lesiones anatómicas irreparables. La duramadre se encuentra adherida á la bóveda craneana y á la píamadre. En el cerebro se comprueba un proceso de encefalitis crónica. La enfermedad sobreviene en el 80 por 100 de los casos entre los treinta y cinco y cincuenta años. Se presenta generalmente á consecuencia de emociones grandes, y la despiertan también los traumatismos y el embarazo. Esta enfermedad tiene algunos puntos de contacto con la de nuestra enferma, como las lesiones meníngeas comprobadas en la autopsia, la etiología y la coincidencia con el embarazo; pero le falta el dato importante de la herencia y el curso crónico y progresivo; así que tampoco podemos incluir en esta forma nuestro caso.

El *corea senil* es una afección sumamente rara. Charcot no pudo encontrar en la literatura médica más que tres casos. Uno publicado por Roger; otro por See, y otro por Graves. Á éstos pudo añadir otros dos estudiados por él. Se caracteriza por un curso crónico que se prolonga por muchos años, así como por la escasa variedad de los movimientos coreicos. Termina también con parálisis, anestesia y demencia, ó bien por coma, delirio ó manía. Se presen-

ta en personas de edad, como indica su nombre, y no tiene puntos de semejanza con nuestro caso.

Por último, tenemos el *corea gravidico*, que es donde encaja nuestro caso.

Esta no es una enfermedad nueva. Fué descrita ya en 1696 por Riedlin con el nombre de *corea gravidarum*, y después fué objeto de trabajos especiales por parte de Unger y Frank. Modernamente se han ocupado de él Tarnier en Francia, Barnes en Inglaterra y Fehling en Alemania. Es una afección muy poco frecuente. Barnes en su trabajo no ha podido reunir más que 56 casos, y Fehling sólo 68. En las Maternidades de Berlín, Viena y Dresde que he frecuentado durante cuatro años, no he tenido ocasión de ver ningún caso, y en la de Madrid, que, si no con tanto material como aquéllas, se ven 1.000 partos anuales, es el primer caso que he tenido ocasión de ver. La literatura de que dispongo, que he registrado cuidadosamente, abunda muy poco en casos de *corea gravidico*. Aparte de los citados, sólo he podido encontrar en la de estos últimos años, cuatro trabajos. Uno de Martín, publicado en la *Deut. med. Wochenschrift* (1906, núm. 31), en el que dice que no ha tenido ningún caso de muerte, que sólo ha interrumpido el embarazo en tres casos, que le ha visto repetido en varios embarazos en la misma enferma; que el *corea gravidico* grave es raro y que cree que no haya mejor tratamiento que vaciar el útero. Otro de Wetlesen, que refiere la *Centralblatt für Gynök* (publicado en un periódico de Cristianía), de un caso de *corea* grave en el quinto mes del embarazo, en el que el vaciamiento del útero determinó la curación. Otro de Wallace, que publica el *British med. Journ.* (1907, núm. 2), que terminó igualmente por la curación después de provocar el parto, y otro de Frigyesi, expuesto en la sección ginecológica de la Sociedad de Medicina de Budapest, en el que refiere un caso que, por tener muchos puntos de contacto con el mío, voy á extractar ligeramente. Era una mujer de veintitrés años, secundípara, en el quinto mes del embarazo. Los ataques fuertes y continuados habían empezado hacía dos días. Pulso, 120. Temperatura, 39,6. Vaciamiento del útero y dilatación con el Bossi. Á los dos días muerte. En la autopsia se encontró como en mi caso: hiperemia cerebral intensa; duramadre adherida al cráneo y *endocarditis verrugosa*.

Golverger, en la misma sesión, refiere otro caso análogo, y otro Glisker, que terminó, como el anterior, por la muerte. Estos trabajos son los que he podido encontrar en la literatura de estos últimos años que, como se ve, son bien escasos.

De las descripciones que del *corea gravidico* hacen los autores, se deduce que de él existen *dos tipos*; uno grave y otro leve. El *corea leve*, que es el más frecuente, es el que sobreviene en las mujeres embarazadas, que ya de niñas han padecido *corea* de Sydenham. Esto es lo que ha hecho decir á Barnes que el embarazo es un testigo de la curación del *corea*. De éste no me he de ocupar. El *corea grave* es más raro, y tipo de él es el caso que antes he descrito. Las causas que se le asignan pueden apreciarse fácilmente en nuestro caso. La lesión de las válvulas sigmoides de nuestra enferma corresponde seguramente á una endocarditis antigua, endocarditis probablemente de fondo reumático, aunque la enferma ó por el estado en que se encontraba de molestias, ó por haber tenido lugar hacía tiempo, ó por no ser de gran intensidad, ó por no haberla producido molestias, la haya pasado inadvertido. La emoción moral intensa, causa mencionada por todos los autores como determinante del *corea*, existe bien claramente en nuestra enferma; pues éste sobrevino á consecuencia de

un disgusto enorme entre el matrimonio y una paliza, que fué el corolario de aquél. Todavía presentaba la enferma, á pesar de hacer ocho días, algunas equimosis, resto de las contusiones. La predisposición neuropática está claramente demostrada con el ataque que la enferma describía como de locura, que la obligó á ingresar en el hospital de Gijón hacía dos años y donde tuvo que estar recluida durante cuatro meses. Si á esto se añade el estado grávido, creo que sean todas estas causas suficientes para explicar la aparición de un *corea* tan grave como el que ha padecido nuestra enferma.

Este como se ve es un *corea* grave, y en él hay que resolver un problema de extraordinaria importancia médico legal que es el siguiente: Á pesar de la predisposición neuropática, la endocarditis y el estado grávido, ¿se habría producido el *corea* que determinó la muerte de la enferma si el traumatismo y la excitación producida por la paliza mencionada no le hubiera despertado?

Más claro. ¿Puede ser en este caso responsable el marido, aunque de un modo indirecto y sin intención de causar un mal tan grave, de la muerte de su mujer? Como el asunto está pendiente de la resolución de los tribunales y pudiera tener que discutirse esto ante el Jurado, no me parece fuera de lugar llamar la atención de los forenses y neurólogos acerca de la importancia de este punto, pues de su dictamen ha de depender que este hombre vaya ó no á presidio.

La mortalidad del *corea gravidico* no deja de ser elevada: Barnes menciona 17 muertes entre 56 casos; esto es, el 30 por 100, y Fehling 19 entre 68, esto es, el 28 por 100.

En cuatro casos de la estadística de Barnes la mujer murió con el feto en el útero. En los demás el parto tuvo lugar espontáneamente ó fué provocado.

Se ha discutido mucho si á estos *coreas* se les puede asignar un origen *tóxico* ó *reflejo*. Los partidarios de la primera hipótesis suponen que los productos tóxicos son elaborados por el feto ó la placenta y actúan sobre el sistema nervioso de la madre. Los de la segunda creen que esta acción se produce de un modo reflejo desde el útero grávido. Á mí me parece más verosímil la primera, pero de todos modos lo importante es que tanto los que sostienen una idea como la otra aconsejan que en los casos graves de *corea* se vacíe el útero, pues esta es la única manera de que se pueda curar la enferma. Pero esto hay que hacerlo pronto, porque si no ya no se obtiene resultado. Cuando ha pasado algún tiempo y se han producido ya las lesiones que he descrito en la autopsia de esta enferma, el vaciamiento del útero es inútil. Esto mismo ha sostenido Frigyesi en la Sociedad de Partos de Budapest y con él han opinado Goldberger y Elisker que tomaron parte en la discusión y que tienen casos análogos. Pero no en todos los casos de *corea* se ha de vaciar el útero. Yo me refiero sólo á los graves.

En los leves tiene razón Martin, que con los medios de tratamiento ordinario del *corea* puede obtenerse resultado.

Otra enseñanza que se desprende del caso se refiere al empleo del dilatador de Bossi. Este instrumento ha sido muy empleado y principalmente se ha abierto camino por haber tenido por padrino á Leopold; pero cada vez tiene más detractores y los ginecólogos profesionales le van abandonando poco á poco.

Yo le empleé con toda paciencia, pues estuve cinco cuartos de hora haciendo la dilatación, y á pesar de eso y de no ser la cabeza muy grande, obtuve un desgarró bilateral y una mancha equimótica bastante extensa que pude comprobar en la autopsia; así que comprendo los pocos

amigos que va teniendo este instrumento. Para casos que no sean muy urgentes prefiero los balones dilatadores, y si el vaciamiento se quiere terminar rápidamente, la colpotomía de Dührssen. Un último punto para terminar. ¿Pudieran ser las lesiones descritas en las meninges, anteriores al embarazo y producidas en el tiempo en que la enferma estuvo en el hospital de Gijón según ella decía como loca?

Yo no lo creo, pues no se comprende que hubiera estado durante dos años sin haber presentado síntoma alguno, teniendo la inflamación y adherencia de las meninges con la bóveda craneana y la substancia cerebral. Yo creo que todas estas lesiones han sido producidas durante el embarazo por la acción de productos tóxicos, probablemente de origen placentario, los cuales obrando sobre una enferma neuropata y despertados por la acción traumática y emocional referida, han dado lugar á la producción del *corea gravídico* y á la muerte de esta enferma.

Sección profesional

El Real decreto del Ministerio de Gracia y Justicia pagando los haberes á los empleados de prisiones por el Estado.—Supresión de corruptelas del presupuesto de presos pobres.—Aspiraciones del Cuerpo de médicos forenses y auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría de España.

El Real decreto mencionado, que empezará á regir desde el día 1.º de Julio próximo, que ha llenado de júbilo á todo el personal de Prisiones, hará que desaparezca una de las corruptelas más tremendas que los alcaldes tenían en sus manos para halagar á sus paniaguados ó para ensañarse con sus enemigos de Prisiones, privándoles de los emolumentos que legítimamente les correspondían; no podían los Poderes públicos tomar medida más radical para destruir el cacicato de los monterillas, sobre todo en las cabezas de partido judicial, en donde el presupuesto de presos pobres era el paño de lágrimas al que se acudía en las necesidades apremiantes de los municipios, destinando sus pesetas á enjugar apuros de los mismos, desviándole de su verdadero objeto. Por esto los pueblos tienen que estar agradecidísimos al Excmo. Sr. Ministro de Gracia y Justicia, y en especial al señor Director general de Prisiones D. Juan Navarro Reverter y Gomis, que sabrá cortar muchos abusos, y se enterará de lo desamparados que estaban ciertos funcionarios de su dirección, como los médicos auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría, que resultaban sujetos al capricho de los alcaldes, pues como forenses no cobraban sueldo y como médicos de la cárcel percibían una cantidad irrisoria por mezquina.

Al ser pagados por el Estado, desde 1.º de Julio próximo, estos funcionarios, es de creer que el digno Director general de Prisiones antes citado proponga al señor Ministro, su jefe, la clasificación de los médicos de todas las cárceles del reino, según se les ha solicitado tantas veces, y se les asigne un sueldo fijo, procedente del presupuesto carcelario, en el cual encontrarán cantidades más que suficientes para dotar dignamente á dichos médicos auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría, por suprimirse abusos que muchos alcaldes habían introducido en este presupuesto, beneficiando con ello á los pueblos y haciendo justicia al Cuerpo de forenses tan desatendido y postergado de los Poderes públicos desde hace más de medio siglo que se creó.

Era indigno y hasta cruel tener indotados á estos funcionarios, tan necesarios en los tribunales de justicia, que cumplían sus deberes sin exhalar una queja, sin retribución

alguna, con perjuicio de su salud é intereses, teniendo que hacer viajes costosos y practicar autopsias con instrumentos toscos y deficientes y desatendiendo su clientela particular exponiéndose á procesos. Añádase á esto que sus hermanos los forenses de Madrid y Barcelona cobran sueldos, si bien mezquinos, pero cobran, y los del resto de España no.

Hora es ya, pues, de que llegue nuestra emancipación caciquil y de que se complete al señalarmos sueldo el Real decreto del Sr. Canalejas de 26 de Diciembre de 1889, siendo ministro de Gracia y Justicia, y dejemos de ser juguete de monterillas y caciques.

En síntesis, y resumiendo las aspiraciones del Cuerpo de Médicos auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría, me atrevo á someter á la consideración de los Excmos. Sres. Ministro de Gracia y Justicia y Director general de Prisiones, las bases que á continuación se expresan, por si se dignan tenerlas en cuenta al hacer la ansiada clasificación que beneficiaría no sólo á estos funcionarios, si que también la Justicia estaría de enhorabuena.

Los médicos auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría de España serán clasificados, por lo que respecta á sus sueldos, en tres categorías:

- 1.ª De entrada, con 1.000 pesetas anuales.
- 2.ª De ascenso, con 1.250 pesetas anuales.

Los haberes de estos funcionarios serán compatibles con el sueldo que disfruten de médicos titulares, percibiendo la mayor cantidad como sueldo y la menor como gratificación.

3.ª De término, con 1.500 pesetas. Este sueldo no será compatible con el de médico titular, pero sí con el cargo de médico del correccional, en donde lo haya, para cuya atención disfrutarán 1.000 pesetas de gratificación.

En las poblaciones donde no se haya establecido el servicio de verificación de las defunciones por los médicos del Registro civil y que sean cabezas de partido judicial, los médicos auxiliares de la Administración de Justicia lo efectuarán, cobrando 2,50 pesetas por defunción los de término, y dos pesetas los de entrada y ascenso.

En lo que resta de año se reformará el arancel de médicos forenses y auxiliares.

Durante el mismo tiempo se confeccionará un reglamento que especifique sus deberes y derechos.

Al mismo tiempo se hará un escalafón del Cuerpo que regule sus ascensos y traslados, y, por último, se dotará á cada Juzgado de instrucción de una caja de autopsias, según modelo, caja que cuidará de su conservación el forense ó auxiliar respectivo.

Para la reforma del arancel, reglamento y escalafón, se nombrará por el Ministerio de Gracia y Justicia una Junta compuesta, como presidente honorario, del Sr. Ministro de Gracia y Justicia; efectivo, el catedrático de Medicina legal de Madrid, y como vocales, un médico forense de Madrid ó Barcelona, otro de una provincia de primer orden, otro de otra de segundo orden, otro de otra de tercer orden, y otros tres de los Juzgados de entrada, ascenso y término, y como secretario el forense más moderno de Madrid; total nueve, cuya Junta se denominará Junta Central de Forenses y Auxiliares de la Administración de Justicia y de la Penitenciaría.

Esta Junta daría fin á sus trabajos en el término de un mes y propondría al Ministro una Memoria de sus resoluciones.

No duda el que suscribe, las dificultades, entorpecimientos y sinsabores que la clase tiene que pasar hasta conseguir el *desideratum* de sus aspiraciones; pero cree suicida la situación actual, y meritoria la labor de las personas que

tienden al mejoramiento de nuestra clase, digna de mejor suerte.

No he visto en EL SIGLO MÉDICO, ni en el *Protocolo Médico-Forense*, nada que se refiera al pago del personal de Prisiones por el Estado, y contando con la reconocida apatía del Cuerpo de forenses y auxiliares, en cuanto al mejoramiento de su situación se refiere, é ignorando si el dignísimo Director general de Prisiones ha tomado la iniciativa que aquí se propone, tales son los motivos por los cuales me he atrevido á emborronar estas cuartillas, contando con que reconozco que otras plumas mejor cortadas que la mía harán este trabajo más perfecto.

El médico auxiliar de la Administración de Justicia,

EDUARDO SÁNCHEZ HERNÁNDEZ.

Ledesma (Salamanca), 4 de Mayo de 1910.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. La levulosuria en la diabetes.—II. Diagnóstico y operación de un tumor de la médula espinal.—III. Acción de los nuevos preparados de arsénico sobre la fiebre recurrente de Ehrlich.—IV. Sobre hipertrofia de la próstata.

I

La levulosuria en la diabetes.

Roengfeld ha observado que la levulosuria es resultado de excesiva alcalinidad de la orina; cuando hay una extraordinaria cantidad de sustancias alcalinas ingeridas, sucede que la dextrosa se transforma en levulosa. Esta levulosa urinógena no indica reducción de las energías orgánicas para asimilar la levulosa.

La levulosuria puede también producirse cuando se disminuye la acidez del jugo gástrico ó se aumenta la alcalinidad de los jugos intestinales. La ingestión de sustancias alcalinas aumenta la cantidad de levulosación de la cantidad de azúcar en la orina por el polarímetro cuando tiene reacción alcalina; la segunda, que durante el curso de un tratamiento hidromineral, la cantidad de levulosa aumenta, siendo, por tanto, el procedimiento más recomendado para la determinación cuantitativa, el tubo de fermentaciones.

Estas consideraciones tienen gran importancia en la práctica, pues, por ejemplo, la cantidad de azúcar en la orina varía en mucho, según el enfermo esté sometido á un tratamiento hidromineral alcalino.

Siempre que las células hepáticas disminuyen su energía para transformar la levulosa en glicógeno, la capacidad de asimilación de levulosa está rebajada en igual proporción.

Esta intoxicación, originada por el azúcar en las células hepáticas, se observa claramente en las formas benignas de diabetes crónica, pues aquéllas tienen una extraordinaria sensibilidad por dicho producto.

En las diabetes agudas, las lesiones de todos los elementos del hígado degeneran rápidamente.

Varias son las consecuencias que se desprenden de este estudio. La primera es que prácticamente la determina un enfermo sometido á estos tratamientos: parece que elimina menos azúcar, y que empeora en el momento en que lo suspende.

Roengfeld termina su estudio llamando la atención sobre la importancia que tiene el procedimiento de invertir el azúcar en las orinas que tienen reacción alcalina. — (*Archives of Internal Medicine*).—VARELA SARTORIO.

II

Diagnóstico y operación de un tumor de la médula espinal.

Refiere Strumpell el caso de un hombre de cuarenta y

dos años que algunas veces sufría de neuralgias acompañadas de ligera paresia y ataxia de la pierna derecha. Estaban aumentados los reflejos tendinosos, el clonus del pie y de la rótula de ambos lados y el signo de Babinsky en el dedo gordo. Por las alteraciones importantes de la sensibilidad en determinados sitios, por la falta de signos de una lesión unilateral de Brown-Sequard y los pequeños trastornos de la vejiga, etc., dedujo el autor citado la existencia de una lesión anatómica importante del segmento más superior de la médula dorsal. Las neuralgias intensas del principio en la jurisdicción del cubital derecho, la aparición tardía de neuralgias violentas en el territorio del 2 y 3 nervios dorsales, los fenómenos de compresión medular, todo esto demostraba la presencia de un tumor extramedular en la cara posterior de la médula espinal, implantado entre la porción cervical y la dorsal; como las vértebras aparecían normales al examen radiográfico, la reacción de Vassermann era negativa y la enfermedad llevaba muchos años de existencia, juzgó Strumpell se trataba de un tumor benigno, y propuso la operación. Esta la ejecutó Eiselberg con éxito feliz. Desde entonces, no repitieron las neuralgias, la progresión se hizo normal, la sensibilidad de la pierna derecha y tronco del mismo lado estaban normales, desapareció el reflejo de Babinsky y sólo existe todavía alguna exaltación del reflejo rotuliano.

De la operación refiere Eiselberg lo siguiente: laminectomía desde la 4 cervical hasta la 2 dorsal, incisión de la duramadre, extracción de un tumor como una ciruela, extramedular, pediculado é implantado á la derecha de la línea media, á la altura de la primera vértebra dorsal. Sutura de la duramadre y de los tejidos blandos, sin drenaje: curó sin novedad alguna. El tumor era un fibroadenoma. — (*Munch. Med. z. Vochensch.*)

I.I

Acción de los nuevos preparados de arsénico sobre la fiebre recurrente de Ehrlich.

Trabajos hechos en animales primero, y en el hombre después, han servido de base á Iversen, de San Petersburgo, para formular las conclusiones siguientes:

1.^a El arsenobenzol (polvo amarillo, soluble en agua) introducido en el organismo de un enfermo de fiebre recurrente hace desaparecer el ataque febril entre las siete y las catorce horas, y, en casos raros, á las veinte, previniendo en el 92 por 100 de los casos la aparición de todo ulterior acceso, es decir, que una sola inyección de esta sustancia esteriliza la sangre de un hombre infectado de espirochetes.

2.^a La dosis terapéutica para la fiebre recurrente oscila entre 0,2 y 0,3 de esta sustancia, en solución acuosa, y en inyección intramuscular.

3.^a Entre las cuatro y las diez horas que siguen á la inyección de esta cantidad, han desaparecido completamente de la sangre los espirochetes, y es posible no vuelvan á presentarse.

4.^a Después de la inyección desciende la fiebre poco á poco en el transcurso de siete á catorce horas, más tarde, á las veinte horas por lo general, la temperatura se hace normal acompañada de sudores profusos, pero sin colapso. Simultáneamente desaparecen todos los fenómenos subjetivos.

5.^a El arsenobenzol provoca casi siempre en el sitio de la inyección una irritación local que se manifiesta por dolor é infiltración, que varía mucho con los individuos y en algunos subsiste largo tiempo.

6.^a La inyección intravenosa de esta sustancia es perfectamente inofensiva, no se acompaña de ningún fenó-

meno desagradable, y su efecto se deja sentir tres ó cuatro horas antes que con la inyección intramuscular.

Resulta de lo expuesto, que el arsenobenzol ejerce una acción precisa, matemática, sobre la fiebre recurrente, no sobre otra alguna, que coincide con la extinción del espirchete. — (*Munchener Medizinische Vochenschrift.*)

IV

Sobre hipertrofia de la próstata.

Los excesos venéreos y el abuso del coito son, para Lanz, las causas principales de la hipertrofia prostática. No deben recomendarse las inyecciones de tripsina ó pancreona, ni las de sangre de animales.

Las operaciones genitales (castración, ligadura y resección de los vasos deferentes) solamente están indicadas en la hipertrofia blanda parenquimatosa; en los demás casos, se hace necesaria la prostatectomía. La prostatectomía perineal no es, sin embargo, tan ventajosa como la transvesical. En la primera es mucho más grave la intervención, y aunque la mayoría de los cirujanos presentan mejores estadísticas del método perineal, considera Lanz preferible la transvesical por los resultados operatorios que él ha obtenido.

El autor ha operado casi siempre bajo anestesia raquídiana ó con anestesia local por la cocaína. La intervención quirúrgica queda establecida si el médico no obtiene resultado satisfactorio con el cateterismo. La diabetes es contraindicación para la operación. — (*Munch. Mediz. Vochensch.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

Sección oficial.

MONTEPIÓ FACULTATIVO

Anuncios de pensión.

Dña María Ariño Benedet, viuda de D. José Linares, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento. Madrid 25 de Abril de 1910. — El secretario general, *Marín.* 1

Variedades.

CANALEJAS EN VALENCIA

Una comisión, nombrada por el Cuerpo de Médicos titulares valencianos, compuesta de los Sres. Gallur, García, Berenguer, Figueroa, Vercher y Llistar, por Castellón; Cantó, Atlás y Perrón, por Valencia, y Vives, Cortés y Mestre, por Alicante, saludó y cumplimentó al eximio presidente del Consejo de ministros, Sr. Canalejas, el día 26 de Abril con motivo de la inauguración de la Exposición nacional de Valencia, suplicán le tuviese á bien hacerse cargo del mensaje que la noche anterior tuvo la honra de entregar en su mano, por encargo de la dicha comisión, el Sr. Gallur, subdelegado de Medicina del distrito de Viver, la cual dice así:

«Excmo. Sr.:

El proletariado médico de la región edetana tiene el honor de saludaros, felicitaros y daros el parabién más cumplido, por ejercer V. E. tan alto cargo de la Nación, muy merecido en justicia y asaz ganado paso á paso por vuestros propios méritos. Pero..., Excmo. Sr., también os ha de hacer presente que no es lícito pedir al médico consagrar todos los momentos de su existencia al culto de la salud pública y privada, si antes no se le libra de la siempre fija

preocupación de ver morir de hambre y necesidad á sus familias; porque las titulares exiguas, que, mal pagadas perciben de los municipios, apenas les bastan para tributar al fisco: impuesto de utilidades, consumos, patentes, descuentos.

Cualquier menestral, Excmo. Sr., que goce de mediana aptitud en su arte, logra mayor asignación ó haber que el pobre médico rural. Y debe pensar nuestro Gobierno, presidido por V. E., que tanta cultura atesora, que un médico sin *outillage* no sirve para el desempeño de su altísima misión, no sólo salutífera, sino ni aun civilizadora, pues muchos de los nuestros nos hallamos paraplégicos, remisos y atrasados por falta de medios, no por falta de aptitud é idoneidad.

Y como el progreso camina, corre veloz, cual fluido eléctrico, de ahí que no podamos figurar en la vanguardia como nuestros colegas de las capitales con sus óptimos estímulos.

Menéndez Pelayo, el gran Costa, Sanz del Río y con ellos V. E., habéis dicho muchas veces que el filósofo ha de estar en paz con cielos y tierra; pues ese estado de reposo mental, de desentendimiento de toda otra liviana preocupación, es indispensable, precisa y diaria en el médico, más que en otros ministerios profesionales. ¿Ha pensado V. E., presidente del Gobierno, en esta suprema y apremiante necesidad?

Con dos Reales decretos, sancionados por las Cortes, volvería la tranquilidad espiritual y el reposo mental á doce mil médicos rurales; resolver prontamente la cuestión de nuestro Montepío y encargarse el Estado de nuestras miserables asignaciones, cual de reciente lo ha ordenado V. E. con los empleados del ramo de Penales.

Próximos á confeccionarse los Presupuestos de la nación, esperamos motivos de un seguro aplauso y de eterna gratitud para V. E. y para su Gobierno.

El Presupuesto sanitario, Excmo. señor, entendemos es de los que sirven para hacer *Patria*, con ciudadanos vigorosos, fuertes, sanos y honrados.

Los que firman, en nombre de todos sus compañeros, os desean muchos triunfos, gloria y lauros en vuestro mando y que Dios os guarde muchos años. — Valencia, 24 de Abril de 1910. — *Juan Gallur, Ángel García, José Vives, Enrique Cantó, Francisco Berenguer, Eustaquio Vercher, Ramón Figueroa, José Llistar, Francisco Terrada, Luis Atlás, Jorge Perrón y José Cortés.* — Excmo. Sr. Presidente del Consejo de Ministros.

El ilustre demócrata tuvo frases de afecto y aliento para sus visitantes, á los que dijo: que siempre fué amigo y compañero de los médicos, y que en aquel instante no era Jefe del Gobierno, sino otro Médico más que veía y comprendía la justicia, razón y derecho que nos asiste, y que procuraría con todas sus fuerzas y con su Gobierno atender é interesar á la opinión sinceramente para el logro de sus pretensiones.

Los comisionados, como es natural, quedaron embelesados por sus palabras de atención, cortesanía y aprecio, quedando satisfechísimos y complacidos de tan memorable entrevista.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 706,80, mínima, 701,09; temperatura máxima, 27º,9; mínima, 0º,8; vientos dominantes, NE. N. y E.

No presentó variación notable en la enfermería reinante

la capital durante la semana pasada, con relación á las anteriores. El estado sanitario de Madrid es el que pudiera decirse normal por no haber predominio notable de ninguna forma morbosa, y por no haber mortalidad crecida. Las formas catarrales y reumáticas, las neuralgias y fluxiones y los estados congestivos del cerebro son las enfermedades que más abundan.

En los niños sigue la coqueluche predominando, habiendo muchos casos y una mortalidad crecida en esta forma patológica.

Crónicas.

Apartado núm. 121.—El Administrador del Correo central D. Julio Jiménez, nos dice que, para facilitar la distribución de las cartas, deben dirigirnos los suscriptores la correspondencia en esta forma:

EL SIGLO MÉDICO.

Apartado, núm. 121.

Madrid.

Certamen de Psiquiatría.—Habiendo terminado su informe la Comisión designada por la Real Academia de Medicina de Valencia respecto de los trabajos presentados á dicho Certamen, ha resultado premiada la Memoria que optaba al tema del Dr. Grasset, cual es «La responsabilidad atenuada. Las leyes hechas y por hacer en los diversos países, respecto de los criminales y de la responsabilidad atenuada».

Dicha Memoria, escrita en castellano, llevaba por lema «Tout connaître, c'est tout pardonner», Staël, de la cual han resultado autores los Sres. D. Juan Bta. Peset Aleixandre, doctor en Medicina y en Derecho, y el abogado D. Alfredo Fernández Hernández, también de Valencia.

El accésit ha sido adjudicado á la Memoria francesa cuyo lema es «La impotencia excusa el cumplimiento de la ley», de la cual ha resultado autor el doctor D. L. Mathé, habitante en París, rue Demours, 29 bis.

Nuestra más sincera enhorabuena á los agraciados con tan preciado y merecido lauro.

Nuevos auxiliares.—En virtud de oposición, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar á D. Luis Gonzaga Urzola y Gil, auxiliar numerario del primer grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Zaragoza, con la gratificación anual de 1.000 pesetas y á D. Enrique Gómez Entralla, auxiliar numerario del primer grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, con la gratificación anual de 1.000 pesetas.

Nuestra enhorabuena á tan distinguidos compañeros.

Falso opio.—Según dice el *Oriental Physician and Druggist*, se ha fundado en las islas Filipinas una fábrica para la preparación de falsos opios. Estos productos están compuestos en realidad de mermelada de ciruela, hollín y cuero de cerdo molido con ó sin adición de semilla de sésamo. En lugar de la mermelada de ciruela, empléase también la melaza.

Claro es que este falso opio se destinará á los fumadores que funcionan en aquel archipiélago, para uso y recreo de chinos y de indígenas; pero parécenos tan grosera la mezcla esa, que, aun en el caso de que contenga semillas de sésamo, no habrá nadie, y menos seguramente los habituales al uso de la pipa para fumar el opio, que acepte semejante producto.

Y, en suma, ni tal mezcla puede reputarse como falso opio, ni es verosímil que para dar al comercio la mermelada negra de que se trata, se instalen fábricas destinadas á la elaboración de tan extraño artificial producto.

Farmacéuticos alemanes.—El día 15 de Diciembre último celebró Junta general la «Deutsche Chemische Gesellschaft». Á esta sociedad pertenecen 3.437 farmacéuticos. El presidente de la misma ha resuelto publicar un nuevo periódico destinado á la publicación inmediata de las Memorias.

La casa Léopold Casella y C.^a, de Francfort, ha puesto á disposición de la sociedad la suma de 60.000 marcos. Esta cantidad se destina, en primer término, para continuar el léxico de los compuestos de carbono de Richter (Richte's Lexikon der Kohlenstoff Verbindungen).

Los gastos del año han excedido en mucho de los ingresos (235.038 marcos contra 176.805 marcos). El capital social ha aumentado á consecuencia de haberse posesionado la sociedad de la casa Hofman (951.766 marcos contra 771.413 en Enero de 1908).

El Comité de esta sociedad para el presente año está constituido por los Sres. O. Walach, presidente; H. Wickelhans, H. Will, Zd. Skamp y L. Knorr, vicepresidente, y J. F. Holtz, tesorero.

Farmacias homeopáticas.—El Consejo de Medicina de Rusia ha resuelto suprimir las farmacias especiales homeopáticas y transmitir la venta de estos medicamentos á las oficinas alopatías.

San Petersburgo cuenta próximamente con cien farmacias alopatías y seis homeopáticas.

Charlatanismo en Holanda.—Desde hace años existe en Holanda una Asociación, que por todos los medios posibles trata de combatir el charlatanismo. El *Pharmaceutisch Weekblad* da á conocer que una sección de esta Asociación —la sección de Amsterdam—acaba de poner en ejecución una idea realmente práctica. En una de las calles más frecuentadas de la ciudad ha alquilado algunos metros cuadrados de acera, y ha mandado poner en gruesos caracteres el aviso que sigue:

ZAMBUCH ES UN REMEDIO PELIGROSO.—*Varias personas de Amsterdam han contraído una violenta erupción de la piel por causa del empleo de este remedio.*

Este contra-reclamo no falla; cumple su fin, porque atrae la atención de los numerosos transeúntes que pasan por esta calle.

Productos farmacéuticos Bayer.—Con este nombre se ha publicado un elegante tomo destinado á dar cuenta de los medicamentos elaborados por la fábrica de Federico Bayer y C.^a, de Elberfeld. Los medicamentos en este trabajo incluidos son: Agurina, Acetato sódico de teocina, Alipina, Aristoquina, Aristol, Aspirina, Quinafenina, Citarina, Clorhidrato de heroína, Corifina, Creosotal y Duotal, Epicarina, Espirosal, Eumidrina, Eurofeno, Fenacetina, Ferro-somatosa, Guayacosa, Hedonal, Helmiltol, Iotion, Isopral, Lactosomatosa, Licetol, Maretina, Mesotan, Monotal, Novaspirina, Piperacina, Proponal, Protargol, Sabromina, Sayodina, Salicilato de saloquinina, Salofeno, Salol, Saloquinina, Sofol, Somatosa, Sulfonal, Tanigeno, Tanopina, Teocina, Tiresol, Trional, Veronal, Yodotirina.

Esta importante publicación será regalada por los señores F. Bayer y C.^a, Rambla de Cataluña, 43, pidiéndola el suscriptor que la desee á dichos señores.

Contratos de iguala.—Próxima la época de renovación de los contratos particulares de asistencia médica por iguala, recordamos á nuestros lectores que el libro de nuestro querido amigo el médico titular de Yunquera D. Antonio Jiménez Verdejo, titulado *Comprobante Médico Rural*, reúne todas las condiciones necesarias para formalizar los contratos por vecinos, y su autor, para terminar la edición, sólo cobra 50 céntimos por cada ejemplar (perfectamente encuadrado en tela), en vez de dos pesetas que costaba antes. Los pedidos al autor.

Centro benéfico.—Se ha firmado la escritura de los terrenos adquiridos por el doctor D. Rodolfo del Castillo y Quattillers, en la calle de Ayala con destino á la fundación de un Centro benéfico para el alivio de las enfermedades de los ojos que los pobres padecen.

Esta Fundación Oftalmológica será muy pronto inaugurada.

Premios pecuniarios.—Con arreglo á la fundación instituida en la Universidad de Santiago por el Sr. D. Antonio Fernández Carril, han de adjudicarse tres premios pecuniarios de 250 pesetas cada uno, entre los alumnos de las Facultades de Derecho, Medicina y Farmacia que, siendo hijos de Galicia, hubiesen terminado en dicha Escuela su carrera en el último curso y hayan obtenido mayor número de notas de sobresaliente en los estudios, con igual calificación en los ejercicios del grado de Licenciado.

Los aspirantes presentarán en la Secretaría general de dicha Universidad sus solicitudes, acompañando á ellas la certificación de sus estudios y grado, acreditando además la circunstancia de pobreza, exigida por la fundación.

El término para solicitar es el de un mes, contado desde la fecha del anuncio en los *Boletines Oficiales* de este Distrito universitario. (B. O. del 3 de Mayo.)

Acuerdos importantes.—El Ayuntamiento de esta corte ha tomado los siguientes acuerdos:

Aprobar el ascenso á médicos terceros, con el haber de 2.000 pesetas anuales, de los siguientes médicos terceros, con 1.750 pesetas, para cubrir las veinte plazas creadas en el vigente presupuesto: D. Domingo Rayo Gálvez, D. Lázaro Martín Pindado, D. José González Gayo, D. Eugenio Jouve Barrere, D. Daniel de Casuso Alonso, D. Alfredo Torres Munilla, D. Enrique Fernández Sanz, D. Emilio Domínguez Fernández, D. Eusebio Alvaro García, D. Antonio García Tapia, D. Isidro Sánchez Covisa, D. José Sánchez Covisa, D. Pedro Tamarit Olmo, D. Eduardo Méndez del Caño, don Laureano Olivares Sesnilo, D. José Velasco Pajares, don José Palancar Tejedor, D. Abdón Sánchez Hernández, don Víctor Francisco Herrero, D. Eugenio Echeguren Calleja, D. Mariano Gómez Ulla, D. Manuel Vázquez Lefort y D. Manuel Medina González; entendiéndose que los señores don Lázaro Martín Pindado, D. Emilio Domínguez Fernández y D. Víctor Francisco Herrero, aunque figuran ascendidos, no ocuparán plaza por hallarse excedentes, en cuya situación habrán de continuar, y que los efectos de este acuerdo se retrotraen á 1.º de Enero.

Considerar pobres y con derecho á asistencia médico-farmacéutica gratuita á todas aquellas familias que no satisfagan por alquiler del cuarto que ocupen cantidad superior á 25 pesetas mensuales.

Nombrar para ocupar una plaza de médico tercero de la Beneficencia municipal, con el haber anual de 2.000 pesetas, vacante por fallecimiento de D. José María Duque é Iglesias, al excedente de igual categoría, D. Alvaro de Blas é Iturmendi, que tiene solicitado su reingreso en el Cuerpo.

Aprobar los siguientes ascensos para la provisión de una plaza vacante de médico primero de la Beneficencia municipal, producida por fallecimiento de D. Santiago García Balgafón.

Á médico primero, con el sueldo de 3.000 pesetas anuales, D. Luciano Barajas. Á médico segundo, con 2.500 pesetas, D. Alvaro de Blas é Iturmendi. Á médico tercero, con el haber de 2.000 pesetas, D. Teófilo Hernando Ortega. Á médico tercero, con el haber anual de 1.750 pesetas, D. José María Martínez y Gómez, por el turno de antigüedad, y á D. Francisco Martínez Maseres, á médico gratificado, con 750 pesetas anuales, todos los cuales ocupan el núm. 1 en su escalafón respectivo.

Haberes atrasados de los titulares.—Por Real decreto de 29 de Marzo próximo pasado se ha resuelto una competencia promovida entre el gobernador civil de Oviedo y el juez de primera instancia de Infesto, que importa conocer á los facultativos titulares. Un practicante de medicina de aquella localidad dedujo demanda en juicio ordinario de menor cuantía ante el Juzgado en reclamación de haberes devengados y no satisfechos por el Ayuntamiento, y requerido aquél de inhibición por el Gobernador, se produjo la contienda jurisdiccional que se resuelve por el citado Real decreto á favor de la Administración, resolución que se funda en estos dos considerandos:

«1.º Que el servicio de Sanidad municipal es esencialmente administrativo y los nombramientos de empleados facultativos adscritos al mismo, hechos por los Ayuntamientos, dan lugar á contratos de servicios de carácter administrativo; pues tienen por objeto inmediato la aplicación á un servicio público, y en ellos obran las corporaciones municipales, no como personas jurídicas, sino como representantes del Poder público.

«2.º Que tales contratos, y en lo que afecta á su cumplimiento, inteligencia, rescisión y efectos, caen de lleno bajo la jurisdicción administrativa, según el precepto del art. 5.º de la ley reformada de 22 de Junio de 1894, toda vez que lo que por el demandante se exige es el cumplimiento del contrato celebrado por él con el Ayuntamiento en orden al pago de los haberes estipulados como recompensa del servicio prestado.»

Obras recibidas.—*Estudios Higiénicos.*—Cómo pueden vivir los pobres higiénicamente. La alimentación mineral en pro de los niños, etc., etc. Conferencias dadas ante la Sociedad de Ciencias de Málaga el 16 y 22 de Enero de 1902, por el Dr. F. A. Ríquez. Un tomo de más de 300 páginas, 8 pesetas. Se halla de venta en la calle del Barquill, 4 y 6, Madrid.

Defunción.—Tenemos el sentimiento de participar á nues-

tros lectores la defunción, ocurrida al martes último, de una hermana del ilustre doctor Gómez Ocaña, catedrático de Fisiología de la Facultad central de Medicina, á quien acompañamos de todo corazón en el hondo pesar que le embarga en estos momentos.

Reciba, pues, nuestro sentido pésame el doctor Gómez Ocaña.

SOLUCION BENEDICTO

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

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

El Imparcial de 16 de Septiembre del 84 dijo:

«El Dr. Santoyo, de Linares, ha conseguido hacer dulce y muy grato el sabor el sulfato de quinina. La Prensa médica elogia mucho este invento (*Febrífugo Infantil Santoyo*) de inmensa utilidad para los niños.»

Veáse el anuncio en las cubiertas.



EL HISTOGENO LLOPIS

es el agente más eficaz para combatir la

Tuberculosis Diabetes, Anemia y enfermedades consuntivas en general.

Está así proclamado por la Clase Médica.

Pidan muestras gratis á A. Llopis, Ferraz, 3. - MADRID.

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.

VIDART

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

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

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

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

GRÁNULOS ANTIMONIO-FERROSOS

del Dr PAPIILLAUD

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

Depósito Genl: Fco GIGON, 7, Rue Coq-Héron, Paris y en todas las Farmacias. Envío de frascos de ensayo á los Sres. Médicos.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR
CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL
prescrito por los Médicos en los casos de
ENFERMEDADES DE LA PIEL
Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.
28, Rue de Richelieu, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
SOLUCIÓN PAUTAUBERGE
al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
ANTISACIAR y RECONSTITUYENTE
PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ASORBIDA
Cicatrizante local, restaura con prontitud el apetito y el estado general.
L. PAUTAUBERGE, CURBEVOIE-PARIS, todas Farmacias.

SANTAL MONAL
CON AZUL DE METILENO
á un mismo tiempo, **ANTISÉPTICO, ANALGÉSICO y DIURÉTICO**
Es la **MEJOR**, la **MÁS ACTIVA**, la **MEJOR TOLERADA** de todas las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las
AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS
Blenorragias, Uretritis, Cistitis, Catarros vesicales, Prostatitis, Hematuria, Nefritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.
ACCIÓN RÁPIDA Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.
Dosis : 6 á 10 cápsulas cada día.
LABORATORIOS MONAL FRÈRES — NANCY (FRANCIA).

IODALOSE GALBRUN
IODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE
LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptonina
DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
Comunicación al XIIIº Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900
Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.
Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
Dosis medias : Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.
Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

Vacantes.

Ludiente (Castellón). — La plaza de farmacéutico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, se halla vacante por dimisión del que la desempeñaba. Para su provisión en propiedad que se ajustará en un todo á las prescripciones contenidas en el Reglamento del 14 de Junio de 1891, Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y demás disposiciones complementarias de carácter general posteriormente dictadas, se saca á concurso por treinta días naturales, que empezarán á contarse desde el siguiente al en que aparezca la publicación de este anuncio (B. O. del 4 de Mayo), durante el cual los que aspiren á dicho cargo deberán presentar sus instancias documentadas en la Secretaría de la Corporación municipal. — El alcalde, *Francisco Chiva*.

— **Ames (Coruña).** — Vacante la plaza de médico titular de este distrito, por renuncia de D. Antonio de la Riva que la desempeñaba, la cual viene sirviéndose interinamente, y con el fin de provistarla en propiedad, con la dotación anual de 999 pesetas, se acordó anunciarla á concurso por término de treinta días hábiles, contados desde el 26 de Abril, á fin de que los aspirantes que deseen obtenerla presenten sus solicitudes, acompañadas del título profesional ó testimonio del mismo que acredite ser Doctor ó Licenciado en Medicina y Cirugía, pues pasado dicho plazo no serán admitidas. — El alcalde, *Ramón Anqueira*.

— **Campo Lameiro (Pontevedra).** — Declarada vacante por la Junta de asociados la plaza de inspector médico municipal para asistencia de enfermos pobres y más auxilios de beneficencia, dotada con el haber anual de 999 pesetas, se anuncia á concurso su provisión por el plazo de treinta días hábiles, á contar del siguiente á la publicación de este edicto, á fin de que los que se crean con derecho puedan solicitarla dentro del indicado plazo en la secretaría de la Corporación, donde estará de manifiesto el expediente instruido al objeto, para el cual se han tenido en cuenta el Reglamento de 14 de Junio de 1891, Instrucción de Sanidad de 14 de Junio de 1904, Reglamento de 11 de Octubre del propio año, Real orden de 2 de Noviembre de 1905, Real decreto de 22 de Junio de 1909, Real orden de 3 de Agosto del mismo año, consonante con el anterior y Real decreto de 15 de Noviembre siguiente: advirtiéndose que no se admitirá solicitud que impugne á lista de familias pobres adscrita á las obligaciones del cargo, ni las que se presenten dadas las diez y ocho del día último del concurso (B. O. de 1.º de Mayo). — El alcalde, *Manuel Silva*.

— Se halla vacante la plaza de farmacéutico titular de Altea, con el haber anual de 992,90 pesetas. Dicha plaza habrá de proveerse por concurso dentro del plazo de treinta días á contar desde el 26 de Abril.

— *Salvaterra de los Barros (Badajoz)*.—Encontrándose vacante una de las dos plazas de médico titular de este pueblo, se abre concurso para admitir solicitudes por el plazo de treinta días á contar desde el siguiente al en que aparezca el presente anuncio (*B. O.* del 30 de Abril). Las condiciones y tiempo del contrato serán las generales consignadas en la vigente Instrucción de Sanidad y Reglamento del Cuerpo de médicos titulares.—El alcalde, *Juan Caro*.

— *Puebla de Valles (Guadalajara)*.—Desde 1.º de Julio próximo se halla vacante la plaza de practicante de esta villa, bajo la dirección del médico titular de Beneficencia, con residencia en Valdepeñas de la Sierra, cuyas igualas producen de 90 á 100 fanegas de buena especie cobradas en la recolección. Los aspirantes que se hallen con aptitud, dirigirán sus instancias á esta Alcaldía en el término de treinta días (*B. O.* del 29 de Abril).—El alcalde, *Manuel Iruela*.

— *Magacela (Badajoz)*. Hallándose servida interinamente la plaza de farmacéutico titular, se anuncia al público para su provisión en propiedad por término de treinta días, contados desde el siguiente al en que aparezca inserto este anuncio (*B. O.* del 26 de Abril), durante cuyo período de tiempo podrán los aspirantes á la misma presentar sus instancias debidamente documentadas en la secretaría de este Ayuntamiento. El que resulte nombrado tendrá que suministrar los medicamentos necesarios á sesenta familias pobres de esta localidad, y por ello recibirá anualmente de los fondos municipales la total cantidad de 690 pesetas, ó sean 366 por su residencia y titular y 324 por los medicamentos que suministre á dichas familias pobres.—El alcalde, *Jacinto Becerra*.—El secretario, *Vicente Gallardo*.

— *Los Barrios de Luna (León)*.—Para su provisión y en conformidad del art. 38 y siguientes del Reglamento de 11 de Octubre de 1904, se anuncia vacante la plaza de médico titular de este Ayuntamiento, con el sueldo anual de 375 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. Los aspirantes presentarán las solicitudes documentadas en el término de treinta días, ante esta Alcaldía (*Boletín Oficial* de 2 de Mayo). El agraciado podrá hacer igualas con los vecinos pudientes; tener su residencia en el pueblo capital del Ayuntamiento, y será nombrado el que mejores condiciones reúna y acepte las demás que se estipulen á su provisión.—El alcalde, *Filiberto Suárez*.

Correspondencia.

D. Joaquín Piñero.—Pagado fin Julio 1910.
D. Federico Romero.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Vicente Juan Blanes.—Id. fin Diciembre 1909.
D. Lauro Ortega.—Id.
D. Luis Ramón Soto.—Id.
D. Amando Barbosa.—Id.
D. Anacleto Sánchez Cuello.—Id.
D. Luis Grifol Aliaga.—Id. fin Marzo 1910.
D. Leonidas Agüero.—Id. fin Diciembre 1909.
D. Braulio Rey.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Gregorio Herrero García.—Id. fin Diciembre 1909.
D. Jesús Crisanto Ablanado.—Id.
D. Manuel Roncales.—Id.
D. Antonio Vivas.—Id.
D. Arturo Cojo de la Cal.—Id.
D. Mateo López Oliva.—Id.
D. Luis Vargas Manzano.—Id.
D. Jesús Díaz.—Id. fin Junio 1910.
D. Telesforo Fontela.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Andrés Vázquez Vereas.—Id.
D. Emilio Chozas.—Id. fin Junio 1910.
D. Félix Templado.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Dimas Menéndez.—Id.
D. Antonio Quero Rúa.—Id.
D. Juan Gómez Porcel.—Id. fin Julio 1910.
D. Angel Jiménez Yangua.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Abundio Manrique.—Id.
D. Casto Sánchez Tapia.—Id.
D. Antonio Laguna.—Id.
D. José García Revilla.—Id.
D. Marciano González.—Id.
D. Braulio de San Amós.—Id. fin Diciembre 1909.
D. Felipe García.—Id. fin Diciembre 1910.
D. José Cobián.—Id. fin Diciembre 1909.

D. Octavio Hernández.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Pedro Ballester.—Id. fin Marzo 1910.
D. Gervasio Trujillano.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Emilio Morales Prieto.—Id.
D. Vicente López Chicote.—Id.
D. Eduardo del Castillo.—Id.
D. Gabriel Hortelano.—Id. fin Diciembre 1909.
D. Manuel Quintana Río.—Id. fin Junio 1910.
D. José Clará.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Antonio Porras y Sara.—Id.
D. José María Casas Soler.—Id.
D. Félix Alcázar.—Id.
D. Francisco de P. Boix.—Id.
D. Francisco Casanova y Sos.—Id.
D. Antonio Pérez Domenech.—Id.
D. Francisco Flores.—Id.
D. José Alarcón Segura.—Id.
D. Juan Arranz Jimeno.—Id.
D. Senén Alvarez.—Id.
D. Eduardo Baeza.—Id.
D. Candido Goután.—Id.
D. José Sánchez Caamaño.—Id.
D. Domingo Díez de la Lastra.—Id.
D. José Allen.—Id.
D. Cristóbal Campos.—Id.
D. Joaquín Varela.—Id.
D. José Reventós.—Id.
Facultad de Medicina (Salamanca).—Id.
D. Marcial Antón Lumberras.—Id.
D. Emeterio Aldama.—Id. fin Diciembre 1909.
D. Juan Herrera Alvarez.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Nicasio Hernández.—Id.
D. Valentín Ladrero.—Id.
D. Zacarías Velázquez.—Id.
D. Maximino Vázquez.—Id.
D. Eduardo Sánchez Hernández.—Id.
D. Marcelino A. Vidal Seijas.—Id.
D. Cancio Jorge Fernández.—Id.
D. José T. Motos Trigueros.—Id.
D. Guillermo Rich.—Id.
D. Román Vitoria Gosálbez.—Id.
D. Victoriano Santos Cuñado.—Id.
D. Tomás Oriol Font.—Id.
D. Anastasio San Román de la Mata.—Id.
D. Fernando Sánchez Fiermas.—Recibida la libranza.
D. Lucio Gil Medina.—Pagado fin Diciembre 1910.
D. Lorenzo García.—Id. fin Marzo 1910.
D. Antonio García Gamboa.—Id. fin Octubre 1910.
D. Salvador Esteban Gómez.—Id. fin Diciembre 1910.
D. José Selma.—Id.
D. Quintín Molina.—Id.
D. Víctor Llorente.—Id.
D. Severiano Bouza.—Id.
D. Gelasio Perdigüero.—Id.
D. Melquiades Prieto.—Id.
D. Juan Rico Faus.—Id.
D. Pedro Garrido.—Id.
D. Francisco Calvo Robles.—Id.
D. Antolín García Cueva.—Id.
D. José M.ª Gómez Gorordo.—Id.
D. Antonio Vegas Ruiz.—Id. fin Septiembre 1910.
D. Luis Marco Domínguez.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Gaspar Alonso F. de Vargas.—Id.
D. Francisco Nieto.—Id.
D. José Hoya Montero.—Id.
D. José Amancio Polo.—Id.
D. Anastasio Hermoso.—Id.
D. Isaac Sastre.—Id.
D. Nicolás de Antonio.—Id. fin Junio 1910.
D. Manuel de la Vega.—Id. fin Diciembre 1910.
D. Félix M.ª de Posada.—Id.
D. José Pascual Soler.—Id.
D. Nicolás Bonet.—Recibidas 10 pesetas.
D. Ignacio Pardo Castillo.—Pagado fin Diciembre 1910.
D. Gerardo Barrios Liébana.—Id.
D. Carlos Martínez Zamanillo.—Id.
D. Crisógono Sáez Sagredo.—Id.
D. Antonio Canella.—Id.
D. José García y García.—Id.

(Se continuará.)

E. TEODORO, impresor, Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETÍN DE MEDICINA, GACETA MÉDICA
GENIO MÉDICO-QUIRÚRGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

Las
Personas que conocen las
PILDORAS
DEL DOCTOR
DEHAUT
DE PARIS

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

AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten

con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que
llega al intestino, dejando así al estómago toda su integridad.

20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 á 12 Cápsulas al día.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café.
2 á 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada á 10 cgr. de Fosfotal
por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c.
Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las
medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el
Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectoración desaparecen merced á su acción terapéutica. —
Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C^{ie}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

GOTA
AGUDA

COLCHI-SAL
Cápsulas de Colchicina y de
Salicilato de Metilo natural.
4 á 16 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los **DOLORES**
mostrando la Diatesis **ÚRICA**.

BETUL-OL
Linimento
absorbido por la piel en
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO
MIDY, 113, F^{te} S^{te} Honoré, Paris y todas Farmacias

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de
carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el
hierro es un auxiliar precioso en los casos de: **Clorosis, Anemia profunda,**
Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.
28, 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 capsulas
de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece pe-
ligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia de Seguin, 125, rue Saint Honoré; todas farmacias.

Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscrip-
tores. — Los pagos han de ser adelantados. Los pagos han de ser adelantados. Los pagos han de ser adelantados.

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

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

ALZOLA (Guipúzcoa).

AGUAS TERMO-ALCALINAS BICARBONATADAS AZOADAS
(Variedad litínica).

RADIOACTIVAS

Indicaciones.—El Artrismo (Gota, Reuma, Litiasis), y sus manifestaciones en los aparatos digestivo, respiratorio y sistema nervioso (Dispepsia, Asma, Bronquitis, Neurosis).

Especialización.—Gozan de justa y merecida fama estas aguas en las enfermedades de las vías urinarias, Cólicos nefríticos y hepáticos, Catarro vesical y Prostatocistitis.

Viaje cómodo por ferrocarril hasta la estación de Alzola.—Instalación balneoterápica completa.—Varias fondas.—Confort.—Capilla.—Recreos.—Agradable estancia.—Carruajes.—Excursiones fáciles.—Proximidad á Deva, Motrico, Saturrarán, Ondárroa, Marquina y Loyola.—Servicio completo con habitación desde 5 pesetas en adelante.

Temporada: de 15 de Junio á 30 de Septiembre.

Médico-Director: Dr. D. MARIANO VIEJO Y BACHO

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

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

BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

(Premiadas sus aguas con Diploma de Honor y Medalla de oro).

Verdadero Sanatorio para la escrófula según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS

clorurado-sódicas, sulfurosas, bromo-iodura las de fuerte mineralización.

ÚNICO EN ESPAÑA

que elabora AGUAS MADRES

análogas y de más importancia medicinal que las de Salies de Bearne, en Francia; de Kreuznach y Nannheim, en Alemania, y de Lavey y Tarapp, en Suiza.

EFICACISIMAS

en el linfatismo, escrófulas en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, raquitismo, herpetismo, anemias, clorosis, amenorreas, dismenorreas, inflamaciones de la matriz, neuralgias, histerismo, neurastenia y reumatismo no

MANANTIAL ALCALINO «ANITA»

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas. Variedad litínica y bromuradas. Superiores á las más renombradas de España y del extranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estómago é intestinos, dilatación, dispepsias, infartos del hígado y bazo, catarros de las vías biliares, inflamaciones crónicas del riñón y vejiga, cálculos y arenillas, diabetes, gota y obesidad.

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

desde las 6 de la mañana á las 12 de la noche.

CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos)

por el Dr. D. Policarpo Lizcano, profesor del Instituto Rubio; médico de la Beneficencia municipal y académico correspondiente de la Real de Medicina de Madrid. Esta útil é interesante obra consta de 320 páginas y su precio es 5 pesetas, hallándose de venta en todas las librerías y en la Administración de este periódico.

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦♦ LA TOJA ♦♦♦

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

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

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

Sres Pérez Martín Velasco y C.ª. Alcalá, 7 y don Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18, pral.

ESTIPTICINA

Notabilísimo hemostático, en especial de la matriz.

Acción analgésica y sedativa.

Absolutamente inofensivo.

INDICACIONES: Hemorragias uterinas. Metrorragias. Menorragias. Menstruaciones profusas. Hemoptisis Hemofilia, etc.

DOSIS: 3 á 8 tabletas de Estipticina de 0,05 gramos al día.

GASA Y ALGODON ESTIPTICINADOS: En epistaxis, hemorragias dentarias.

E. MERCK, DARMSTADT

Representante y Depositario, **J. Pedret Garriga**, Cortes, 702, Barcelona.

FIBROLISINA

Preparación á base de Tiosinamina.

Muy soluble en agua.

Disolvente de los tejidos cicatrizados.

INDICACIONES: Procesos cicatriciales externos é internos. Queloides. Estenosis del esófago y píloro. Ex-
tricturas uretrales. Enfermedad de Dupuytren, etc.

DOSIS: Inyección intramuscular de 10 ó más ampollas. Una ampolla cada dos días. Ayudar el tratamiento
con medidas mecánicas.

SOLUCIÓN ESTERILIZADA DE FIBROLISINA en ampollas de 2,3 cc.

Cajas de origen de 10 ampollas.

Collargol

(Enemas é inyecciones)

administrado en dosis suficientes produce notables
resultados en muchos casos de

Infecciones generales graves

Piemia (especialmente en la puerperal), reumatis-
mo articular agudo (rebelde al tratamiento sali-
cílico), tifus, infección gonocócica y tuberculosis
asociada.

Creosotal "Heyden,,

Duotal "Heyden,,

medicamentos de reconocida utilidad y eficacia
contra las enfermedades infecciosas de las vías
respiratorias.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.

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

Tannismut

Astringente Intestinal

de efectos rápidos, seguros y duraderos que se ex-
tienden á todas las porciones del intestino. Muy
eficaz en toda clase de

Diarreas agudas y crónicas,

posee reunidos los efectos del tanino
y del bismuto.

Acido acetil-salicílico

"Heyden,,

en polvo y en tabletas fácilmente solubles en el
agua. Carece de los efectos desagradables del sali-
cilo de sosa, es muy económico y de primera
calidad.



HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

COMUNICACIONES
á la Academia de Ciencias
á la Sociedad de Biología
y á la de Terapéutica.

TESIS

Sobre el HISTOGENOL
presentadas á las Facultades
de Medicina de Paris y de
Montpellier.

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

El HISTOGENOL NALINE está indicado en todos los casos en que el organismo, debilitado por cualquier causa, necesita una poderosa medicación reconstituyente; en todos los casos en los que es necesario levantar el estado general mejorando la composición de la sangre, la remineralización de los tejidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA
ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECIONES, CUTÁNEAS,
DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

Exigir en todos los frascos la FIRMA A. NALINE

Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

ELIXIR
GRANULADO

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS

1 ampolla por día.

Nuevo Tratamiento de la SÍFILIS y de las DERMATOSIS

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día por
espacio de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día por espacio de
10 á 15 días.

AMPOLLAS Inyéctese una ampolla diaria por
espacio de 10 á 15 días. — INYECCIONES INDOLORAS.

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinacion de Hectine y de Mercurio).

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día.

AMPOLLAS Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.

INYECCIONES INDOLORAS

La duración del Tratamiento
es de 10 á 15 días.

Exigir sobre todas las cajas y frascos la firma de garantía A. NALINE.

Pídase Prospecto de Hectine y de Hectargyre: Laboratorio A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, á VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

LAMBIOTTE HERMANOS

54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS.-124, Avenue Rogier, BRUSELAS

Fábricas en Premery y en Deneurs (Nievre-Francia) y en Marbehan (Bélgica).

Exposición de París 1900.-Gran Premio.

PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

Cloroformo para la anestesia (Pureza absoluta) en frascos
de 125, 250, 500 y 1.000 gramos y en ampollas de 30 y 50 gr.

Tratamiento de las enfermedades del pecho, de la
tisis y de la tuberculosis. Creosota de haya.—Guayacol líquido
y cristalizado.—Guayacol cristalizado sintético.—Carbonatos de creosota
y de guayacol.—Phosote.—Tuberculina del Doctor Marechal.—Fos-
fato de guayacol.—Tafosoto.—Perlas de tafosoto.—Greosoformo.—
Guayaformo.—Tanocreosoformo.—Tanoguayaformo.—Arhina contra el
ozena.

Formaldehyda 40 %.—Desinfectante poderoso.

Muestras gratis á los señores médicos.

Exigir rigurosamente la marca «LAMBIOTTE HERMANOS»

Agentes generales: NAVARRO, CAPO Y C.^A

Rambla del Centro, 8 y 10, BARCELONA

Depósitos en Madrid, Sevilla, Valencia, Bilbao, Zaragoza, etc.

Epilepsia!!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

grande lealtad que sin tener la
pretensión de curar á todos los
epilépticos recomendamos las
las que durante treinta años han dado á su autor grandes satisfacciones,
le han valido agradecimientos é inalterable amistad de muchos
enfermos; Grajeas que siempre en los casos ordinarios
llevan con ellas la posibilidad de triunfo ó al menos la
certeza de una mejoría en los casos difíciles.

GRAJEAS GELINEAU

J. MOUSNIER, SCEAUX, Seine (France) y en 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 medida por día. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts



DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL
MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)
de los Finjos Recientes ó Persistentes

MIDY

Cada
cápsula de este Modelo nomi re: MIDY

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



Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Bromuro químicamente puro, completamente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

**L. ROHAIS & C^{ie}, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,
PARIS**

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

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

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

Nuestra Casa prepara en idénticas condiciones las Cápsulas de :

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

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

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

DÓISIS : 6 Cápsulas
diarias en caso
de acceso.

COLCHIFLOR
Según la Fórmula del
D^r DEBOUT d'ESTRÉES
de Contrexevilla
contra la **GOTA**
y el **REUMATISMO**
PARIS, 8, rue Vivienne, y en todas las Farmacias.

EPIDERMAL

Específico
de los
pruritos

Esta crema calma inmediatamente los

picores

de las enfermedades de la piel, aun los más tenaces y más intolerables.

Eczemas, herpes, urticaria, dartros, quemaduras, etcétera.

Muestras gratuitas á los médicos.

Farmacia **Vial**, P. Mauvais, sucesor,

20, rue de Chateaudun,
PARIS

BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

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

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA
ENFERMEDADES de INFANCIA
son combatidas con éxito con la

FUCOGLYCINE del D^r GRESSY

LE PERDRIEL & C^{ia}, Paris.

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, yumbéhoa, 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 afeciones 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

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

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

Pídase en todas las farmacias de España y América.

Aachen

Aachen-Burtscheid

CURA

Gota, Reumatismos, enfermedades de la sangre, sistema nervioso y vías respiratorias.

Tratamiento universal. Estación de aguas minerales.

famada sal caliente. Manantial de azufre 37,2°-73,4° C.

Temporada todo el año.

Prospecto gratuito.

Doctor.

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 ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas a 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 Gu-tierrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

8 PATENTES DE INVENCION

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.

De venta a 1,25 pesetas botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18, principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería, al Administrador del Bañeario en Cestona (Guipúzcoa).

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub^g St-Denis - PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.

Ginecología
Estreñimiento
Obstetricia.

TÓPICOS CHAUMEL
á la glicerina solidificada

TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA
Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUZE
CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinosa
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.
PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE
Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretigenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

Vías urinarias, Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN
CON CUBIERTA GLUTINIZADA
Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regüeldos.
PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibito de Sosa, Baital (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoioduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.
Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, *que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.*
MOSCA ALBESPEYRES Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un *Tubo metálico*, que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende con ó sin objetos de curación.
PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

JARABE DELABARRE
Sin Narcótico.

TOS — RONQUERAS — GRIPE

JARABE y PASTA BERTHÉ
á la Codeína Lauro-Cerezada.

DEPÓSITO GENERAL
de la **CARNINE LEFRANCO**, Jugo de Carne de Buey cruda.
El Primero de todos los Alimentos. — El Reconstituyente más energético.