

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Muerte del Dr. Ribera.—Otro muerto ilustre.—Mas cátedras.—Devolución de las cuotas del Montepío.—Los casos de Berlín.—La Sanidad del campo.—SECCIÓN DE MADRID: La conferencia sanitaria de París.—Acerca de la teoría de la Cacatonía.—El feto á término en España.—SECCION PRACTICA: De la práctica de los partos.—SECCION PROFESIONAL: Carta abierta.—Afuera las iguales.—PERIODICOS MEDICOS.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Real Academia de Medicina.—VARIEDADES: De ré higiénica.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Muerte del Dr. Ribera.—Otro muerto ilustre.—Más cátedras.—Devolución de las cuotas del Montepío.—Los casos de Berlín.—La Sanidad del campo.

Después de veintitantos días de luchar con la muerte, venció ésta el lunes último la fuerte naturaleza del simpático cirujano Dr. Ribera y Sans, operador de los más valientes y decididos que han conocido las últimas generaciones médicas. Ha muerto joven, á los cincuenta y nueve años, y pocos en esa edad tendrán el bagaje de obras, prácticas y técnicas, que tenía el ilustre catedrático de la Facultad central de Medicina, en la cual ingresó, mediante reñidas oposiciones, hace veintidós ó veintitrés años. Bien lo recuerda quien esto escribe: el Dr. Ribera, joven, inteligente, decidido á trabajar y á abrirse paso, era director del Hospital del Niño Jesús, donde operaba todos los días. Por aquel entonces sacáronse á concurso dos plazas de profesores auxiliares de la Facultad central de Medicina, y se presentaron á él los Dres. Cortezo (ex-catedrático ya), Grinda (actual médico de la Real Cámara) y Ribera: el claustro eligió para las dos vacantes á los Dres. Cortezo y Grinda. El Dr. Ribera, lastimado sin duda firmó las oposiciones á la cátedra de Clínica quirúrgica de San Carlos, y tras reñidas oposiciones le adjudicó el Tribunal la cátedra y fué, por tanto, llegada la ocasión de que dijera el citado doctor: «No me han querido para profesor auxiliar y me tienen ahora de catedrático», frase que en el transcurso del tiempo jamás hemos olvidado.

El Dr. Ribera tenía verdadero amor á la enseñanza, y sus explicaciones teóricas y prácticas revelaban el entusiasmo, por nadie superado, que sentía por ella. En la Real de Medicina, siempre que inter-

venía en las discusiones lo hacía con calor y con viveza.

¡Descanse en paz el eximio maestro, á quien no olvidarán fácilmente muchas generaciones de médicos!

También ha fallecido en Murcia nuestro distinguido y antiguo colaborador D. Eduardo Sánchez y Rubio, académico de la Real de Medicina de esta corte, autor fecundo y notable y traductor muy concienzudo. El Sr. Sánchez y Rubio, de carácter sumamente bondadoso, no veía en sus compañeros y en las producciones de éstos sino lo bueno que ellas contenían, y se deshacía en elogios ditirámicos de las mismas.

Nuestro ilustre amigo tenía ya edad muy avanzada, y durante muchos años fué colaborador asiduo de este periódico, al que profesaba singular cariño.

¡Descanse en paz tan bondadoso compañero, cuya vida ha sido de labor asidua en pro de la ciencia!

En el último número de los *Anales de la Sociedad española de Hidrología médica* leemos lo siguiente:

Según noticias fidedignas, parece será pronto un hecho la creación, en la Facultad de Medicina de Madrid, de una cátedra de Hidrología Médica. Mejora es ésta hace años anhelada por el Cuerpo de médicos directores de Baños y que de seguro será bien recibida por la clase médica en general, por la utilidad que ha de reportar á la enseñanza, así como porque ha de contribuir al progreso de la ciencia hidrológica y al engrandecimiento de los Establecimientos termale.

Coincide tan laudable propósito con la elevada discusión sostenida en la Cámara francesa, la que, respondiendo á la demanda de los hidrólogos de dicho país, se ha ocupado de la creación de una cátedra de Hidrología en la Facultad de Medicina de París, cuya discusión transcribimos íntegra, por considerarla pertinente y venir en apoyo de nuestras antiguas y legítimas aspiraciones.

Después hemos leído en los periódicos que ha sido ya firmado por S. M. el Decreto creando en el doctorado de Medicina la citada cátedra de *Hidrología médica*.

Son muchos los suscriptores inscritos en el Montepío de médicos titulares con números muy superiores al 2.000, que nos han remitido autorización para cobrar sus créditos; mas con objeto de que no se impacienten, debemos decirles que hasta ahora

sólo se paga á los números incluídos entre el uno y el 2 000, y que estamos realizando el cobro de éstos y enviando á los interesados, en carta certificada, la letra ó libranza para el punto más próximo á la residencia del interesado. En cuanto se abra el pago para números superiores á 2.000, haremos lo propio con ellos, y así sucesivamente. Nuestros suscriptores pueden tener la seguridad de que en nuestras oficinas se hará todo con la escrupulosidad que nos es propia. No hacen falta alguna los recibos, y, por lo tanto, pueden prescindir de enviárnoslos.

Según nos participa el Dr. Jiménez Verdejo, vicepresidente de la comisión liquidadora del Montepío de médicos titulares, todos los socios cuyo número esté comprendido del 1 al 2.000 inclusive, si no se presentan á cobrar por sí, ó por delegación, antes del día 20 del actual, les parará el perjuicio á que haya lugar.

Lo de Berlín parece que ha sido lo que suponíamos nosotros en el número anterior. He aquí el último telegrama que publica la prensa:

BERLÍN: La prensa de esta capital dice que se ha logrado atajar el mal que había diezmado á los desdichados huéspedes del Asilo de noche de la Fröbelstrasse.

El *Berliner Tageblatt* anuncia que no se ha registrado ningún nuevo caso, y que la mayor parte de los enfermos podrán ser salvados probablemente.

Se acentúa cada día que pasa la creencia de que se trata de envenenamientos producidos por el alcohol metílico, pero se dice también que un buen número de casos son debidos á la intoxicación ocasionada por la carne de cerdo contenida en las salchichas, caso que ya se ha designado con el nombre de «botulismo».

En esta época del año, y con ocasión de las fiestas actuales, se fabrican y consumen una enorme cantidad de salchichas, y ya en años anteriores se han registrado casos de intoxicación parecidos.

Por otra parte, el consumo del alcohol aumenta considerablemente con ocasión de las fiestas del Año Nuevo, y por causa del abuso de aquél se han registrado en Leipzig intoxicaciones graves.

El profesor Ehrlich, que se encuentra actualmente de paso en Berlín, ha declarado que, hace algún tiempo, se propuso, para el tratamiento de determinadas enfermedades, el empleo del alcohol metílico; pero que tuvo que renunciar á sus intentos después de haber visto numerosos casos, principalmente en Austria, de graves accidentes ocasionados por dicho alcohol, que dejaba ciegos á los enfermos en bastantes casos y que en casi todos determinaba gravísimas complicaciones.

Se han practicado cinco autopsias; pero sus resultados no dicen nada concluyente.

Hasta ahora han muerto 73, y el estado de muchos de los atacados es tan grave, que se teme que fallezcan.

Según dicen los periódicos políticos, en virtud de las visitas realizadas por los inspectores regionales de Sanidad del campo y la que realiza el inspector general, Sr. Muñoz, se han dictado tres Rea-

les órdenes. Una relacionada con la purificación y forma de abastecimiento de aguas potables y uso doméstico y defensa de los obreros en las minas; otra relativa al examen é investigación de las aguas de que en las estaciones se surten empleados y viajeros, y la última sobre sancionamiento de los terrenos colindantes con las vías férreas. Desconocemos hasta ahora esas tres Reales órdenes, que juzgamos importantes, si se cumplen.

Además se obliga á las empresas de ferrocarriles á realizar la desinfección en los vagones destinados al transporte de ganados, para evitar en lo posible la propagación de la glosopeda. Pero ¿de veras se realiza esa desinfección?

Decreto CARLAN.

Madrid, 13 de Enero de 1912.

LA CONFERENCIA SANITARIA DE PARIS

III

Subcomisión de fiebre amarilla.

Vamos á examinar, aunque sea rápidamente, la labor de las tres subcomisiones técnicas, empezando por la de la fiebre amarilla.

En ésta, como en las otras dos, de peste y de cólera, sirvió de base á la discusión el programa sometido por el *Office international d'Hygiène* al estudio de la conferencia, en el cual aparecía, por lo que se refiere á la fiebre amarilla, la siguiente proposición como la primera de la serie:

«Los datos que posee actualmente la ciencia acerca de la etiología y la profilaxia de la fiebre amarilla, son más que suficientes para servir de base á una reglamentación internacional.

»Fuera de los países donde se encuentra el *Stegomyia fasciata*, la fiebre amarilla no es susceptible de desarrollarse en estado epidémico. Por consiguiente, no necesita de ninguna medida de policía sanitaria».

Este principio no fué discutido. Hizo tan sólo el representante de Portugal, Dr. Braga, una pequeña observación acerca de que el sitio donde no exista el mosquito puede ser infectado con *stegomyas* importados, los cuales pueden ahí desarrollarse y permanecer: Quedó aprobado.

El segundo párrafo leído después completaba la noción técnica, tratando que donde el mosquito exista, la fiebre amarilla puede ser importada: 1.º, por otros *stegomyas* infectados; y 2.º, por personas atacadas de fiebre amarilla. O con ella en período de incubación, según agregó el Dr. Agramonte.

Se pasó en seguida al punto que mereció más amplia discusión en esta enfermedad, el comprendido en el párrafo tercero, así redactado:

«Las mercancías no juegan ningún papel en la propagación de la fiebre amarilla, excepción hecha para ciertos productos especiales, como las bananas, los fru-

tos frescos, en tanto pueden éstos servir de vehículo al *stegomya*.

Sobre la mayor ó menor higiene de los barcos destinados al transporte de las bananas y otras frutas, y la mayor ó menor aptitud de los frutos para retener, alimentar y servir de abrigo al mosquito, se entabló una discusión amplia, que fué sostenida durante el resto de esta sesión y toda la siguiente.

El delegado de los Estados Unidos opinó que las bananas no tienen grande importancia en la transmisión de los mosquitos, porque hay que transportarlas verdes, y, según las observaciones hechas en Nueva Orleans, no se encuentran los *stegomyas* sobre las bananas verdes. El Dr. Cassens, delegado de Haití, opinó que el mosquito no puede atravesar con su dardo la envuelta del fruto cuando se halla en dicho estado. Se afirmó que donde hay fresco y ventilación los mosquitos no se conservan; los cuales pasan á las partes calientes del navío: gabinetes, salones, calderas, depósitos de aguas potables, etc.

El Dr. Cassens, ya citado, un doctor de raza negra, muy inteligente, ilustrado, de una facundia envidiable y que hablaba muy bien el francés, cualidades que le hicieron conquistar muy pronto generales simpatías, leyó una interesante comunicación acerca de la historia natural del mosquito y de su influencia en la transmisión de la fiebre amarilla, que mereció ser escuchada con grande interés y produjo una impresión favorable.

Recordando los experimentos de Finlay y estudios más recientes, estableció que el virus de la fiebre amarilla circula con la sangre; que el *stegomya fasciata* infectado desde doce días, por lo menos, es capaz de propagar la enfermedad; que ningún otro mosquito más que él puede hacerlo, y que su picadura es la única manera de transmitir la fiebre amarilla que hoy conoce la ciencia.

Resultaba de las observaciones hechas sobre esta causa patógena: que el veneno de la fiebre debe sufrir en el *stegomya* una evolución que dura de doce á diezcho días, antes de determinar la enfermedad en el hombre; que el mosquito debe chupar la sangre del enfermo durante los tres ó cuatro primeros días de la enfermedad; que las aguas retenidas, encharcadas, sirven para que los mosquitos depositen sus larvas y se desarrollen hasta ser insectos perfectos; que en los navíos los mosquitos suelen albergarse en los gabinetes próximos á la máquina, cocinas, panaderías, calderas; que las bananas y las frutas no suelen servir de vehículo al *stegomya*, porque éste necesita para mostrarse activo una atmósfera de 28 á 30°, y por debajo de esta temperatura no se alimenta, cayendo en una especie de letargia. Hoy los navíos tienden ya á procurarse buena aireación y ventilación, etc. La fórmula final que propuso el Dr. Cassens fué la de afirmar estrictamente que las mercancías no desempeñan ningún papel en la propagación de la fiebre amarilla.

Varios delegados hubimos de oponer á tan sencillo y desembarazado juicio el que no todos los barcos portadores de bananas tenían tan excelentes condiciones

higiénicas que pudieran asegurar una ventilación y una temperatura baja en las cámaras de almacenaje. Y el que suscribe hubo de consignar que existiendo el *stegomya* en muchos puertos de España, nuestro país no podía aceptar las derivaciones prácticas de un principio semejante.

El Dr. Potevin propuso una fórmula de inteligencia, la de declarar que el *stegomya* no se desarrolla en una temperatura inferior á 16°, y, por consiguiente, que se podían declarar incapaces de vehicular la fiebre amarilla los sollados de los navíos que se mantuvieran á una temperatura máxima de 5 á 6°.

Se examinó luego la proposición 4.ª, referente á que se debe sulfurar todo navío que haya tenido un caso de fiebre amarilla durante la travesía; proposición que propuso ampliar el representante de Portugal, pidiendo se practique también esta medida sanitaria en todo navío, aunque aparezca indemne, con tal que haya tocado en un país donde se padece la fiebre amarilla. Se discutió algo el término *sulfuración*, el cual se propuso fuese sustituido por el de *demoquitación*, por si se encontraban otros procedimientos de desinfección todavía superiores al empleo del gas ácido sulfuroso; pero se convino en que la redacción se mantuviera igual y se considerase la sulfuración á la dosis de 1 ó 2 por 100 como el medio desinfectante más seguro y el que menos altera los objetos.

Siguió á este punto una discusión algo animada, con motivo de haber propuesto el Dr. Agramonte, delegado de Cuba y ponente de la subcomisión, que se modificase la clasificación sanitaria de los navíos con relación á la fiebre amarilla, comprendiendo el concepto de sospechosos, que no existía en la Convención de 1903. De esta suerte, los barcos, con respecto á la fiebre amarilla, lo mismo que sucedía con relación al cólera y la peste, podrían ser clasificados de infectos, sospechosos ó indemnes. El Dr. Agramonte explicó en los siguientes términos el navío sospechoso:

«Es considerado como sospechoso todo navío que, habiendo embarcado personas y mosquitos en un puerto infectado, llega, después de una travesía de menos de seis días, sin ningún caso de fiebre amarilla á bordo.»

Surgieron varias apreciaciones acerca de los factores que se debían tener en cuenta para considerar sospechoso un barco con relación á la fiebre amarilla. El doctor Castilla pedía fuera considerado como tal todo barco que no está dispuesto especialmente para protegerse contra los mosquitos y no ha sufrido un tratamiento especial antes de su partida. Calmette advierte que los mosquitos pueden permanecer virulentos durante un período que puede llegar á sesenta días.

Esta proposición de Agramonte, que tendía á agravar el régimen sanitario, fué considerada como de extrema importancia por el presidente, Sr. Santolíquido, y digna de ser transferida á la Comisión general técnica. Recordó que jamás en las convenciones precedentes se había declarado á los navíos sospechosos ó infectos solamente por su procedencia, cuando no se habían producido casos de enfermedad en la partida, en viaje ó á la llegada, y este punto de vista fué recorda-

do por Chevin como mantenido por Mr. Bunsen, primer delegado de la Gran Bretaña en 1903, cuando hizo la declaración de que había recibido la instrucción de vigilar, con el mayor cuidado, que no se dirija ataque al gran principio consagrado por las precedentes convenciones, y que ha establecido que las medidas que se tomen contra un barco deben ser fundadas, no sobre el estado sanitario del puerto de partida, sino sobre el del navío mismo. Yo pienso—dijo—que este principio no es negado por ninguna de las delegaciones presentes en esta Conferencia. Importa, por tanto, tenerlo bien presente en el curso de nuestras deliberaciones y convertirlo en base sólida de todo reglamento nuevo; y este recuerdo del Dr. Chevin, conforme con el juicio de la Presidencia, marcaba uno de los propósitos que prevalecieron con más entereza durante la Conferencia toda.

DR. ANGEL PULIDO.

ACERCA DE LA TEORIA DE LA CACATONIA

Un buen trabajo de Raecke, leído ante la Sociedad médica de Kiel y publicado en el *Semanario Médico de Munich*, me indujo á repasar el estado actual de la ciencia en este interesante punto. Ante todo, conviene preguntarse si es la catatonía una especie morbosa ó un síntoma. Yo creo que es esto último. En efecto; Kahlbaum, el creador de este término, quiso designar con él una psicosis; pero como no lo es, sino un síntoma, resultó una confusión en su concepto que aun no ha desaparecido por completo. Así hay catatónicos en aquella forma de Melancolía llamada estuporante, y existen también en la Demencia. Luego claramente se comprende el error fundamental sufrido por Kahlbaum.

Y es que, en realidad, en la catatonía hay que considerar dos cosas; una alteración de la motilidad, la cual puede revestir diversos aspectos, mejor dicho, grados—catalepsia, tétanos ó estupor (véase el Diccionario de Eulenburg)—y otra muy profunda de la conciencia. Lo primitivo me parece á mí la enfermedad mental, por cuanto sabemos que la conciencia es la que regula la voluntad, siendo ésta á su vez la causa del movimiento, exteriorización consecutiva de una idea, intención ó propósito. Luego si el órgano de la conciencia está enfermo, es imposible que el proceso psico-motor se verifique bien, y sus lentitudes, imperfecciones ó alteraciones acusan el estado anómalo del propio conocimiento. La alteración de la motilidad es secundaria.

La generalidad de los catatónicos presenta un cuadro tan imponente, que es inolvidable cómo se haya visto una sola vez. El enfermo permanece acostado con aquella apatía comparable á la torre que se arruina, según dijo Romberg, á propósito de otra enfermedad. No habla, porque la palabra es la envoltura sensible del pensamiento, como el organismo lo es del espíritu, y como no tiene ideas que comunicar, no puede expresarlas, en virtud de aquel sabido principio de que *nadie da lo que no tiene*. Los estimulantes exteriores, aunque sean muy intensos, no ejercen acción alguna sobre él, porque no son apercibidos, por cuanto la atención, condición primera, así del sentir como del pensar, está ausente. Diríase que tanto la función receptiva (*sensación*) como la reactiva del ser con el cosmos (movimiento) están suspendidas. Cuando aparecen algunas contracciones musculares ó gestos en su fisonomía, se ve que son movimientos automáticos, sin finalidad alguna. El instinto de conservación se ha

debilitado hasta el punto de que no tomaría alimento y se dejaría morir de inanición, si no cuidásemos de alimentarle por medio de la sonda esofágica: á propósito de esto diré que, así como en otros enfermos mentales la aplicación de este instrumento origina una verdadera lucha y hay necesidad de sujetarles con correas ó con la camisa de fuerza, aquí suele ser fácil, porque el catatónico no se resiste poco ni mucho. Y se le puede nutrir muy bien con ella.

Debe ser una preocupación constante del médico en estos casos la vigilancia de la función digestiva. Si el enfermo ha de poder resistir este gravísimo síntoma, es menester que le alimentemos bastante. Aconsejo, no sólo la aplicación de veces al día de la sonda, por la que se le administrará una cantidad de leche proporcionada á su edad y temperamento, sino también que se evite la estancación estercorácea. Los purgantes podemos mezclarlos con el líquido nutritivo. La experiencia me ha enseñado la importancia de este precepto y más de un estuporado melancólico ha debido su salvación á la normalización prudente de la función intestinal.

Como en todos los fenómenos de la naturaleza, en la catatonía hay grados, intensidades distintas. Yo he descrito un caso extremo para que sirviera de medida de fijar ideas.

Hay formas más ligeras. De menor alteración de la conciencia y de menos compromiso motor. Así, el segundo enfermo de los presentados por Raecke entendía lo que se le decía y cumplía lo que se le mandaba. Pero de una manera automática y con largos intervalos de descanso. ¿Será en la catatonía más precoz la fatiga que en el estado normal? En este mismo sujeto había movimientos contradictorios á los ordenados, que llegaban á originar el negativismo.

En estas ocasiones, el catatónico interrumpe su mutismo y empieza á hablar automáticamente. Repite como un eco las palabras que oye. Hay una gran incongruencia entre el afecto y las representaciones. Las imágenes virtuales sabemos que son cosas distintas del pensamiento; *son los materiales sobre los que la idea actúa (movimientos endocósmicos)*.

Cuando se perturba la sensación, como en el catatónico ocurre, hay formación defectuosa de dichas imágenes. Y el juicio se perturba por vía somato-psíquica (*delirio*). Pero lo que conviene saber es que también se altera el sentimiento, uno de cuyos momentos es *el afecto*. En el estado normal, nos sentimos atraídos por unas cosas y rechazados por otras. A unas las amamos; á otras las odiamos. Otras nos son indiferentes. Estas diferentes gradaciones del sentimiento son resultantes de la percepción y del raciocinio; y como están alteradas estas facultades en el catatónico, de aquí que no se valoren bien los motivos de las apetencias del sentir. Este es el mecanismo de lo que llama Raecke con poca claridad *incongruencia entre el afecto y las representaciones*. Hay que tener presente además, para la justa apreciación del estado de conciencia en el catatónico, que la memoria está sumamente afectada. En el sujeto cuerdo esta es la facultad que permite acumular la experiencia, enmendar las desviaciones de la conducta, aprovechar lo adquirido, sacar fruto de los casos de su propia historia; en el enfermo de esta categoría, cuando la catatonía es intensa, se borra, en un olvido profundo, de cuanto ha ocurrido durante el mal. Sólo en los casos ligeros hay algún recuerdo, pero siempre muy defectuoso, de esta etapa.

La continuidad de la conciencia durante la existencia, que es principalísima función de la memoria, pues por ella podemos relacionar el ayer con el hoy, se interrumpe en este estado; *son intervalos de olvido, que se abstraen de hecho á la voluntad de evocar*. Páginas en blanco en el espíritu, sin una línea trazada por la realidad.

No es necesario insistir mucho para comprender que la

catatonia es síntoma de pronóstico grave. Raecke dice que se obtiene la curación en la cuarta parte de los casos. Sabemos que este síntoma es causado, ó por la melancolía, ó por la demencia. Si es por la primera, es expresión del grado máximo de depresión que caracteriza la melancolía estuporante. Si es por la segunda, como la demencia es incurable, hemos de ver en esta complicación una considerable agravación del mal, que amenaza aún más directamente la vida. Desde luego se ha de entender que el medio en que uno de estos enfermos se halle colocado ha de influir muchísimo en el desenlace del morbo. Un catatónico en un pueblo en que se carezca de los elementos necesarios para su asistencia, ó sean éstos defectuosos, casi es seguro que morirá. En cambio, si se le traslada á un establecimiento especial y se le atiende con el esmero que su situación reclama, donde se le alimenta, se le limpie, se le administren los medicamentos á las horas marcadas, se le rodee de aquella tierna solícitud que prodiga á sus enfermos el verdadero médico, se salvará. ¡Cuántas muertes pudieran evitarse con una buena asistencia!

DR. ASIÓN SANCHEZ-HERRERO

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal, por oposición.

EL FETO A TÉRMINO EN ESPAÑA (1)

Por el Dr. E. MAÑUECO VILLAPADIerna
Médico de la Maternidad de Madrid.

Es verdad que he eliminado algunos que, pesando menos de 2.500 gramos, ofrecían muchos caracteres de madurez fetal; pero analizando individualmente los casos, he podido comprobar que casi todos ellos eran *patológicos*. Otro tanto he hecho con los que tenían una longitud menor de 42 centímetros. Todos éstos, ó no eran de término, ó la disminución del volumen obedecía á causas de las que disminuyen el tamaño fetal. Como yo lo que intento es sacar el *tipo medio fisiológico*, por eso los he eliminado.

Con objeto de hacer un estudio detallado de los niños, he reunido, como he dicho, en un cuadro las 795 observaciones. En él he colocado los datos referentes al *feto*, á la *madre* y á los *anejos*. El cuadro está dividido en *veinticuatro casillas*, y cada línea representa una *historia clínica*. En las casillas que se refieren al *niño* consigno el peso, la longitud, la distancia entre ambos hombros y los diámetros y circunferencia cefálica. En la misma línea, para poder establecer fácilmente la comparación, van los *diámetros pelvianos maternos*, la edad del embarazo y si la mujer era primípara ó multipara; por último, á continuación anoto el peso de la *placenta* y la longitud del *cordón*. Este cuadro, que es el que ha servido de base á este estudio, pensaba transcribirlo *íntegro*, pero al terminarlo veo que resulta de una extensión enorme, pues *tiene más de 37.000 cifras*. Sé por experiencia que la lectura de cifras resulta monótona, y pocos son los lectores que tienen paciencia para soportar la lectura de una larga serie de ellas; así que, á pesar de estar convencido de la elocuencia de los números, de que éste es el único camino que puede conducirnos á la verdad, y de ser éste el método empleado por autores y publicaciones serias, no me atrevo á transcribirlo *íntegro* y me limito á hacer un *resumen* de él. Y esto no lo he hecho ciertamente por ahorrar trabajo, pues el hacer este resumen me ha llevado tanto tiempo como el cuadro original, sino que lo que he querido es ahorrar molestias al lector.

(1) Véase el número anterior.

En este resumen, que es el que va unido á esta comunicación, he agrupado las 795 observaciones, según el *peso del niño*, y así, de las 795 líneas que tenía el cuadro original, resulta uno de *nueve*, y el cual, por su pequeñez, me permite creer será leído sin gran molestia. En la primera línea de este resumen he colocado los niños que pasaron de 500 á 1.000 gramos, en la segunda los de 1.000 á 1.500, en la tercera los de 1.500 á 2.000, en la cuarta los de 2.000 á 2.500, en la quinta de 2.500 á 3.000, en la sexta de 3.000 á 3.500, en la séptima de 3.500 á 4.000, en la octava de 4.000 á 4.500 y en la novena *uno* que ha habido de 5.000. De todos ellos he hecho *dos* divisiones: la *primera* comprende los niños que *no eran de término*, y la *segunda* los *de término*. Esta división la he hecho para mayor claridad, pero no dejo de comprender las dificultades que tiene el hacer esta diferenciación en grupo cerrado. En el lenguaje ordinario se hace sinónimo el concepto de la madurez fetal con el del niño á término, pero esto no es exacto. Puede un niño nacer á término y no presentar los caracteres de madurez fetal; y en cambio, otro que nace antes del término del embarazo presentarlos. Esto he tenido yo ocasión de comprobarlo en infinidad de casos. El colocar los niños que pesaban de 2.000 á 2.500 gramos entre los de no de término, confieso que me ha producido serias vacilaciones, pues si bien hay entre ellos muchos que seguramente no podía considerárseles como de término, hay otros que, tanto por la edad del embarazo como por los caracteres de madurez del niño (á pesar de su poco peso), podía considerárseles como tales; pero me ha animado á eliminar estos niños de nuestro estudio el observar que, considerados los casos individualmente, en casi todas las mujeres que habían parido estos niños había causas que podían explicar la pequeñez fetal y que, por lo tanto, éstos pueden considerarse para nuestro objeto como casos *patológicos*. Por eso, como para estos estudios hay que marcar cifras fijas, los he eliminado, teniendo en cuenta que, aunque haya desechado algunos verdaderamente maduros y de término, he admitido, en cambio, á otros que pesaban más de esta cifra, que seguramente no lo eran; de modo que unos con otros se compensan.

De los 795 casos de nuestro estudio resultan *eliminados* por esta causa 148 niños. De estos 148 niños 118 eran casos *patológicos*, y en ellos pudo comprobarse la causa del parto prematuro ó la pequeñez fetal. En los 20 restantes no fué posible averiguarlo. La causa del parto prematuro en los 118 casos dichos fué: en 64 la sífilis, en 15 la tuberculosis, en 9 placenta previa, en 8 parto gemelar, en 7 nefritis, en 2 hidramnios, en 3 eclampsia, en 6 grippe, en 1 neumonía, en 2 vómitos incoercibles, en 3 metritis, en 1 hidrorrea, en 1 desprendimiento parcial de placenta y en otro corea gravidica. En todos estos casos ha habido *particularidades* dignas de interés; pero sólo citaré las más salientes.

En el grupo en que el *feto* pesaba de 500 á 1.000 gramos se consigna uno en que el cordón era corto y grueso, y que presentaba en su inserción un abultamiento que parecía un tumor, pero que resultó sólo formado por la gelatina de Warton. La placenta era blanca y el feto macerado y sífilítico. Otro de placenta pequeña y friable, con un desprendimiento parcial en el embarazo, con hemorragia abundante, que provocó el parto prematuro. El niño vivió veinticuatro horas. Edad del embarazo, seis meses. Peso 770 gramos. Madre tuberculosa. Otro caso con vómitos incoercibles; otro con nefritis y grandes edemas; otro con gonococia, y los restantes con sífilis. Todos estos niños, ó han nacido muertos, ó se han muerto al poco tiempo. Ninguno de ellos, como se comprende, ha producido dificultades en el parto, pues todos eran pequeños. El peso de la placenta oscilaba entre

270 y 430 gramos. La longitud del cordón entre 30 y 37, y todas las madres eran multiparas.

En los fetos que pesaban de 1.000 á 1.500 gramos ha habido un parto gemelar; dos con placenta previa; tres cuyo parto prematuro lo determinó la gripe, y los restantes de origen sífilítico. Uno de los producidos por la gripe estaba destinado á una intervención seria, pues era una pelvis raquítica, con estrechez acentuada, que, de haber llegado á término, no hubiera podido parir espontáneamente. Un acceso de tos dió lugar al desprendimiento parcial de la placenta y al parto prematuro, librándose así de la intervención. La longitud de estos niños ha oscilado entre 34 y 40 centímetros; el peso de la placenta entre 310 y 700, y la longitud del cordón entre 30 y 50. Dificultades en el parto, ninguna. Las madres, cuatro eran primíparas y seis multiparas; y los niños, los que no nacieron muertos, murieron al poco tiempo, pues ninguno era viable.

Del grupo de los de 1.500 á 2.000 gramos hubo un caso de eclampsia, en el que se hizo el vaciamiento en el séptimo mes dilatando con el Bossi. Otro en que no había más antecedente que el padre, al engendrar el niño, tenía un cáncer del estómago. Dos producidos por afección aguda intercurrente. Tres por placenta previa, en los que se hizo Braxton Hicks, y los restantes por sífilis. En éstos había lesiones características en los fetos. Uno de ellos presentaba un edema generalizado, cuya causa era una epatitis sífilítica. Además había en este grupo un caso que sirve para marcar bien las diferencias entre el niño á término y la madurez fetal. Se trataba de una mujer que había tenido once partos, uno de ellos gemelar. En el curso del embarazo actual tuvo una hemorragia, que se cohibió espontáneamente. Estando ya de término la sobrevino otra. Fué diagnosticada de placenta previa é ingresó en la Maternidad. Una punción de membranas bastó para cohibirla, y al poco tiempo parió, casi sin dolores, un niño que pesó sólo 1.950 gramos. La expulsión de la placenta nos aclaró la causa de la pequeñez del feto. Esta presentaba una zona desinsertada y atrófica. La nutrición del feto sufrió por esta causa, y por eso, á pesar del embarazo ser de término, el niño no presentaba los caracteres de la madurez fetal. La rotura de las membranas estaba bastante distante de la placenta. No se trataba, pues, de placenta previa, sino de desprendimiento prematuro. Ninguno de estos niños ha producido dificultades de orden mecánico. Diez madres eran primíparas y seis multiparas. La edad del embarazo ha oscilado entre veintiséis y cuarenta semanas. El peso de la placenta entre 250 y 750 gramos, y la longitud del cordón entre 35 y 47 centímetros. Los niños no eran viables. Los que nacieron vivos no tardaron en morir, y ni aun los que el embarazo era de cuarenta semanas pudieron conservarse.

El grupo de los niños cuyo peso oscilaba entre 2.000 y 2.500 gramos es muy numeroso, pues consta de 112 casos, y en él ha habido de todo. Sífilis, tuberculosis, eclampsia, rigidez de cuello, hidramnios, placenta previa, vómitos incoercibles, endometritis, traumatismo, gonococia, parto gemelar, nefritis, estrechez pélvica, versión, partos febriles, hidrocefalia, primíparas viejas, procidencias de cordón, inserción velamentosa, melena neonatorum, etc. De estos casos merecen especial mención los siguientes: una mujer, ya mencionada en la comunicación anterior, que por una anquilosis temporomaxilar experimentó una detención de desarrollo de su esqueleto, presentando todos los diámetros externos espedados, pero con vera normal. El niño pesó 2.210 gramos y el parto se verificó sin dificultades. Otra aldeana, fuerte y robusta, la cual tenía la rara particularidad de conservar el himen. El coito lo verificó de pie y una sola vez, no habiendo

verdadera intromisión. El padre, cuarenta y dos años, sano. En el octavo mes de su embarazo la sobrevino una pleuritis, que dió lugar á la aparición del parto prematuro. Niño, 2.350 gramos y 43 centímetros. Placenta, 460. Cordón, 44. En el puerperio el derrame pleurítico aumentó. La hice una punción aspiradora, extrayéndola tres litros de un líquido purulento. Después de varias alternativas fué trasladada al hospital, donde al fin falleció. Otro caso hubo con embarazo gemelar. Parto de ocho meses, con dos placentas adheridas. Niño de 2.350 gramos y niña de 2.270. La placenta 1.200 gramos. El primero de vértice. El segundo envuelto en las membranas, de nalgas. Los dos pasaron á la Inclusa. Y por último, tres que indican que van empezando ya las dificultades mecánicas en el parto. En los tres casos se trataba de versiones por presentación de tronco. En el primero el feto era pequeño. Se encajó de hombros y hubo que extraerle manualmente. Feto muerto por sífilis. Peso, 2.000 gramos. Placenta, 350. En el segundo se presentó el parto á los siete meses, pero se contuvo. La mujer se marchó y á los ocho meses volvió con procidencia de brazo. La causa de este parto prematuro no la pude averiguar. Se hizo la versión y se extrajo un niño vivo, que, á pesar de no ser más que de ocho meses, mamaba admirablemente. Se le llevó su madre. Peso del niño, 2.100 gramos. Placenta, 330. Cordón, 26. La madre estrechez pélvica $9\frac{1}{2}$ vera. Los diámetros fetales todos pequeños. Y en el tercero se trataba de un caso de placenta previa y presentación de hombro. Antes había tenido un aborto con circunstancias raras. Estaba embarazada de tres meses y se le inició el aborto, echando primero la placenta y el feto, y á los ocho días una mola, que fué la que determinó el aborto. Cuando ingresó esta enferma se había cohibido la hemorragia; pero como la presentación era viciosa, se hizo la versión, extrayendo un niño vivo de ocho meses y 2.300 gramos. La placenta, 420. Inserción marginal. Longitud del cordón, 25. Los diámetros maternos normales. Los fetales pequeños. A los dos días ictericia neonatorum. Se curó, y á los tres meses vi á la madre y al niño fuertes y robustos.

De este grupo sólo tres casos han producido dificultades en el parto, pero no por los diámetros, sino por la presentación viciosa. De las madre, 66 eran primíparas y 46 multiparas. La edad del embarazo oscilaba entre veintiocho y cuarenta semanas. La longitud fetal entre 36 y 45 centímetros. El peso de la placenta entre 300 y 620 gramos, y la longitud del cordón entre 26 y 80 centímetros. De estos niños, muchos eran viables y salieron con vida. Parte de ellos se los llevaron las madres. Otros pasaron á la Inclusa. La suerte ulterior de unos y otros me es desconocida.

Con esto terminamos lo referente á la primera división de nuestro cuadro, esto es, los niños no de término.

Ahora vamos á hacerlo de los de término. Aquí es donde empieza verdaderamente el objeto de nuestro estudio, pues no se olvide que la comunicación se titula *El feto á término en España*. Todo lo que hasta ahora he dicho no son más que antecedentes, pero antecedentes necesarios para que el asunto resulte tratado con claridad. De los 795 niños eliminamos 148 por no ser de término. De modo que quedan utilizables para nuestro objeto 647 niños. Todos estos niños eran de término, y aun cuando se hubieran deslizado algunos que no lo fueran, éstos se compensan con otros eliminados que lo eran. Los niños de término continuamos agrupándolos, según se peso, por fracciones de 500 gramos.

El primer grupo es el de los niños que pasaban de 2.500 á 3.000 gramos. Entre éstos hay bastantes á quienes faltaba quince ó veinte días para el término del embarazo, pero presentaban los caracteres que hemos asignado á la madu-



rez fetal y les consideramos para nuestro objeto como de término. En este grupo todavía se nota la influencia de la sífilis; pero aquí pudiera decirse que se trataba de una sífilis atenuada. Estos niños no presentaban lesiones ó eran insignificantes. La enfermedad obraba sobre el niño, produciendo únicamente una detención de desarrollo. Además, ha habido en este grupo partos gemelares, eclampsia, tuberculosis, epilepsia, placenta previa, desprendimiento parcial, prolapso del cordón, hambre en el embarazo, etc. Sobre esto hemos de insistir poco. A medida que el peso del niño aumenta, veremos que las dificultades de orden mecánico son mayores. Y como poner de manifiesto estas dificultades es el objeto de este estudio, á ellas nos hemos de referir principalmente. Para ello pondremos en relación las medidas del niño con las de la madre. Todas las medidas del niño han sido hechas inmediatamente del parto. Representando la cabeza fetal el molde de la pelvis materna, únicamente haciendo la medición en seguida pueden obtenerse resultados aprovechables. La forma de la cabeza del niño cambia en muy poco tiempo, y entonces la relación ya no resulta exacta. Debido á esto encontramos que en algunos casos el diámetro occipito-mentoniano resulta alargado. En éstos había cefalohematoma.

Ya indicaremos, para evitar errores, cuándo el diámetro era con ó sin cefalohematoma.

Niños de 2.500 á 3.000 gramos tenemos 196. En todos estos niños la longitud fetal oscilaba entre 40 y 49 centímetros; la distancia entre ambos hombros era de 10 á 14. De los diámetros cefálicos, el occipito-mentoniano era de 11 á 13 (con cefalohematoma). El occipito-frontal de 10 á 12. El suboccipito-bregmático de $7\frac{1}{2}$ á 10. El biparietal de $8\frac{1}{2}$ á $9\frac{1}{2}$. El bitemporal de $6\frac{1}{2}$ á 9. El submento-bregmático de $8\frac{1}{2}$ á 11, y la circunferencia de 29 á 33.

De los diámetros maternos, el biestriado de 19 á 25, el conjugado externo de 15 á 21, el diagonal de 10 á $13\frac{1}{2}$, el bis-iliático de 8 á 11, el bicrestal de 21 á 26, el bitrocantiano de 25 á 33, la vera de $8\frac{1}{2}$ á 11, y el subsacro subpúbico de 8 á 11. Primíparas ha habido 130 y múltiparas 66 (casi el doble).

La edad del embarazo ha oscilado entre treinta y ocho y cuarenta y dos semanas. El peso de la placenta entre 270 y 690 (1), y la longitud del cordón entre 35 y 92 (2).

De particularidades mencionaremos las siguientes: *tres* mujeres con estrechez de $8\frac{1}{2}$ vera y parto espontáneo. La *primera* era una secundípara, cuyo parto anterior fué normal. En el actual se obtuvo también espontáneamente un niño vivo de 2.750 gramos. La *segunda* era primípara, con presentación de nalgas. Niño vivo 2.840 gramos. Longitud 45. Diámetros maternos, 21 : 19 : 10 : 10 : 22 : 30 : $8\frac{1}{2}$: 10. Fetales, 12 : 11 : 11 : 9 : 7 : 11. Placenta 560. Longitud del cordón 50. La *tercera* era una gallega de Villaspesa, también primípara. Ingresó con bolsa rota y tres días de parto. Estrechez, 9 vera. Latidos normales. Feto pequeño. Posición, F. I. I. A. Se esperó el parto espontáneo y se obtuvo un niño muerto. Diámetros maternos (1), 24 : 19 : $10\frac{1}{2}$: 9 : 26 : 28 : 9 : 10. Idem fetales, $12\frac{1}{2}$: 10 : 10 : 8 : 8 : 13. Circunferencia, 31. Prominencia frontal. Cabeza alargada y rara. Peso 2.550 gramos. Longitud 45. Placenta 450. Cordón 45, delgado. *Dos*

forceps en primíparas viejas por resistencia de partes blandas, de las que no me ocupo. *Tres* forceps con estrecheces pélvicas de $8\frac{1}{2}$, 9 y $9\frac{1}{2}$ vera. La *primera*, procedente de la Inclusa, treinta años, raquítica. Se siguió atentamente el curso del parto y el feto se enajó, pariendo espontáneamente. Niño vivo, 2.800 gramos. Longitud, 45. Diámetros, 12 : 11 : 9 : 9 : 8 : 9. Maternos, 22 : 20 : 10 : 9 : 24 : 30 : $8\frac{1}{2}$: 10. Circunferencia cefálica, 32. Duración del parto, veinte horas. La *segunda*, tuberculosa. Parto iniciado quince días antes del término. Rotura prematura de la bolsa. Parto lento. Feto que sufre y forceps sin estar completa la dilatación. Feto vivo, 2.600 gramos. Longitud, 44. Diámetros, 12 : 10 : 3 : 9 : 8 : 10. Cabeza alargada. Circunferencia, 30. Idem maternos, 23 : 20 : $11\frac{1}{2}$: 9 : 25 : 30 : 9 : 9. Incisión en el cuello para hacer el forceps. Puerperio normal. Y la *tercera* era una estrechez de $9\frac{1}{2}$ vera. Forceps en occipito posterior. Niño vivo, 2.890 gramos, y los diámetros maternos y fetales en relación proporcional. Además de estas estrecheces ha habido otra que exigió una versión profiláctica. Primípara, $8\frac{1}{2}$ vera. Niño vivo, 2.880 gramos. Y *cuatro* mujeres sin estrechez con niños muertos; *tres* por prolapso del cordón y *una* por enfermedad fetal intrauterina, cuya causa no se pudo averiguar. De modo que, como se ve, las dificultades mecánicas en este grupo no han sido grandes. De 196 casos, sólo ha habido *siete* en que se manifestara la desproporción de diámetros, y de esas siete sólo ha habido que operar *cuatro*, tres de forceps y una de versión. En todas se han obtenido niños vivos, lo cual indica que la desproporción no era grande. El único niño que nació muerto fué el de la posición frontal, y esto, más que por desproporción de diámetros, fué por posición viciosa.

Sección Práctica.

DE LA PRACTICA DE LOS PARTOS

Es interesante y merece, á juicio mío, los honores de la publicación, la siguiente nota clínica:

Fuí llamado en la tarde del día 20 del pasado Diciembre, para asistir al quinto parto de una mujer de treinta y seis años de edad, en quien cuatro que anteriormente tuvo fueron completamente normales, aunque el primero acabó en el octavo mes del embarazo. Igualmente ocurría ahora, pues no debía presentarse el parto hasta un mes más tarde. La última menstruación fué del 7 al 10 de Abril, y por tanto, haciendo el cálculo de Tarnier, debía prolongarse el embarazo hasta los primeros días de la segunda quincena de Enero.

Tres horas llevaba la parturienta sufriendo molestias anunciadoras de un próximo alumbramiento, cuando fuí llamado.

Sabido que no era de todo tiempo el embarazo, único dato interesante que suministró el interrogatorio, procedí á la inspección del abdomen, encontrando dirigido verticalmente el diámetro mayor ó eje del ovoide uterino.

Palpando, aprecié claramente que la excavación pelviana estaba ocupada por un cuerpo voluminoso, redondeado y resistente, accesible con más facilidad por el lado derecho, siguiendo la rama horizontal del pubis. Claramente también se percibía al lado derecho del abdomen una sensación de resistencia, que desaparecía únicamente algunos centímetros por encima del punto donde mejor se apreciaba el esteroide voluminoso de que antes se hace mérito. La cabeza y el dorso del feto eran, indudablemente, los que suministraban aquellas sensaciones.

(1) En el embarazo sencillo. En parto gemelar, el peso de la placenta ha llegado á 1.200 gramos.

(2) En la de 92 centímetros, la inserción era velamentosa.

(3) Los diámetros, tanto maternos, como fetales, los menciono siempre en el mismo orden. El que no esté familiarizado con su lectura, puede ayudarse consultando el orden con que están expuestos en el cuadro. La brevedad lo exige así.

El fondo del útero estaba ocupado por un cuerpo también voluminoso, pero irregular, que tomé por el extremo podálico. Al lado de éste no pude distinguir pequeñas partes fetales.

Ya era completa la dilatación del cuello, su orificio estaba totalmente ocupado por una bolsa de las aguas grande, de forma conoidea y turgente hasta en los intervalos de las contracciones, lo cual dificultaba la exploración, consiguiendo con trabajo tocar apenas á través de ella el globo cefálico. Con estos datos y los adquiridos por palpación, podía asegurarse que la cabeza, próxima á encajarse, era la parte fetal que se presentaba.

Se sucedían las contracciones con intermitente regularidad, todo marchaba bien. Tuve entonces que separarme breves momentos del lado de la parturienta, y cuando volví se había roto la bolsa de las aguas, que en mayor abundancia que la normal existían: practiqué nuevo tacto, seguro de alcanzar fácilmente la presentación, como sucedió en efecto, pero con la desagradable sorpresa de que había procidencia de un miembro, siendo el miembro procidente la extremidad inferior izquierda. Se trataba de una presentación occipito-anterior derecha, con procidencia del pie izquierdo, que aprisionado entre la cabeza y la pared pelviana, al lado izquierdo, no me era posible reducir.

Cuando más tarde tuve que operar, comprobé la exactitud del diagnóstico.

Lo interesante del caso es que, según Tratados de la especialidad, además de la rareza de la procidencia del miembro inferior en las presentaciones de vértice, ésta no se observa más que cuando han precedido torpes tentativas de versión. Por lo que dicho queda, se ve que aquí se presentó espontáneamente.

Nuevas contracciones encajaron la cabeza en la posición y circunstancias descritas, pero cesaron aquéllas casi repentinamente; y como nada había que hacer con urgencia (ya dije antes que fracasaron los intentos de reducción de la procidencia), decidí esperar, aunque no muy tranquilo, un período de tiempo prudencial.

Transcurrió una hora y hasta dos en la más absoluta inercia del útero, y atendiendo al consejo del gran Pinard, «que la presión ejercida por la cabeza fetal se convierte en peligrosa para las partes blandas maternas cuando dura más de dos horas sin progresar», creí llegado el momento de intervenir. Pero ¿qué debía hacerse? ¿Una aplicación de fórceps? ¿Una versión? Creí más difícil lo primero, por la altura á que la cabeza se encontraba y por la circunstancia de no presentarse sola. La segunda intervención me pareció más indicada, por ser fácilmente accesible el pie, que afortunadamente correspondía á la extremidad más próxima á la sínfisis pubiana: era el pie anterior, el pie bueno, que dicen algunos tocólogos.

Practiqué, pues, la versión, y durante ella, una mano aplicada sobre la pared del vientre pudo seguir el movimiento de ascenso de la cabeza, hasta que vino á alojarse en el fondo del útero, terminando sin dificultad la operación, previa la clásica maniobra de Mauriceau, obteniendo un feto en el octavo mes de su desarrollo, que nació en estado asfíctico, no pudiendo conservar su vida más que doce horas.

Con la extracción del pie y comprobado el movimiento de ascenso de la cabeza, quedó demostrada la exactitud del diagnóstico.

Demostrada asimismo la espontánea procidencia del miembro inferior en las presentaciones de vértice, conviene saber por qué y cómo se produce, si debe ó no intervenir, y en este caso qué intervención debe realizarse.

La multiparidad, la abundancia de líquido amniótico y

el poco volumen del feto, son principalmente en éste, como en todos los casos de presentaciones más ó menos anómalas, condiciones abonadas para producirse.

Es posible, en mi humilde sentir, que siendo primitivamente la presentación de vértice, se deflexione una pierna y haga procidencia; pero más admisible parece que al final del embarazo ó comienzo del parto, estando próximo al área del estrecho superior el extremo prodálico, subsiguientes contracciones dirijan accidentalmente la cabeza hacia abajo, y ascendiendo las nalgas, se produzca la deflexión de un miembro, y con ella la anomalía en cuestión.

Respecto á si debe ó no intervenir, no hay discusión cuando sobreviene inercia uterina, como en el caso que motiva estas líneas, en el que la abstención sería peligrosa; pero si las contracciones son regulares, yo seguiría atentamente los progresos del parto, y si no adelantaba á pesar de los esfuerzos de la matriz, intervendría, pues indudablemente la expulsión en estas condiciones sería siempre muy penosa, y siempre de temer la fatiga del músculo uterino.

Finalmente, me decidiría á practicar la versión, porque resulta sencilla, fácil y exenta de peligros.

Por interés de todos, yo desearía conocer la opinión de los grandes maestros en el arte de los partos, que para orgullo de la ciencia patria tenemos, y que nos ilustraran sobre los importantes problemas que quedan apuntados, y cuya solución pudiera rodearse de graves dificultades.

ISAAC ALMARAZ PINTADO

Bermillo de Sayago (Zamora), Enero 1912.

Sección profesional

CARTA ABIERTA

Sr. D. Dionisio García.

Villavieja.

Muy respetable y querido compañero: No porque usted se proponga no contestarme por las razones que invoca, me creo dispensado—aunque acaso más viejo que usted—de corresponder á la deferencia que me ha concedido haciéndome cargo de las reflexiones que me sugirió su sentido artículo «Espectáculo vergonzoso», ni he de dejar pasar ocasión tan oportuna para consignar opiniones que quisiera llevar al convencimiento de nuestros compañeros; pues aunque con usted abunde en la opinión de que los que al interés colectivo hemos dado cuanto hemos podido tenemos derecho al reposo, creo también que en épocas críticas y de transición estamos obligados á contribuir, por lo menos, para esclarecimiento y norma de la juventud, con el fruto de las meditaciones engendradas por nuestra experiencia, siquiera para evitar que se prolongue la jornada en tanteos y desencuentros. Y dispense mi tardanza, hija del retraso con que llegó á mis manos su contestación y de mis muchas y apremiantes ocupaciones.

Permítame el compañero que, imitándole, traduzca á mi manera el recorte de *El Mundo*, que en su artículo de 8 del corriente transcribe: *Yo D. José Canalejas, jefe del Gobierno, declaro que después de como quedé y estoy con los médicos titulares, me importa un bledo el más ó el menos. Y para su calentre: Más necesitado de granjearme la voluntad de mis huéspedes políticos y la simpatía ó benevolencia de las enemigas—que es toda la política de los gobernantes al uso—que atender al interés nacional, actúo de Maquiavelo con los médicos titulares é invoco el desacuerdo y rivalidades, fruto debido principalmente á mi ingerencia para justificar el dejar incumplidas solemn-*

nes promesas, cuyo cumplimiento sería deber sagrado para todo hombre formal. ¡Apañadito estoy yo para contrariar á la caciquería política, cuando parece que Jove va á perderse!

Presumo que á nuestros requerimientos contestaría cualquier gobernante algo más sensato en análogas circunstancias. Pero seguramente, si reunía las no envidiables cualidades del Sr. Canalejas, haría como éste. Porque no es ni siquiera serio invocar, para no presidir una asamblea, el que entre los miembros de la colectividad que representa existan discrepancias y más ó menos hondas rivalidades personales; pues con ese criterio, mucho tiempo ha debía haber dejado el Sr. Canalejas la jefatura del partido liberal y la presidencia del Consejo de Ministros.

Y en cuanto á desatender nuestra aspiración de momento y de perentoria necesidad, ni siquiera pudo invocar la falta de unanimidad, pues el Congreso de Sanidad civil, como la Asamblea de la Asociación de Médicos titulares, han declarado al unísono, sin discrepancia de ningún género, que el Estado debe hacerse cargo inmediatamente del pago de los titulares, como se hizo del de los maestros de escuela; no sólo en nuestro interés, sino en el que está muy por encima, que es en el de que pueda hacerse Sanidad, hoy imposible por la subordinación del médico á los alcaldes y caciques. Que es precisamente contra los que, lejos de atravesarse el Sr. Canalejas, se complace en no contrariarles.

Seré optimista, acaso, pero yo no puedo entender que la disparidad de opiniones en ciertos casos, la pérdida de la confianza en los que no han sabido ó querido conservarla, los proceder violentos de algunos, las incorrecciones de lenguaje y hasta de hecho de otros, el rechazar pretendidas imposiciones, sean motivo para suponer falta de seriedad y formalidad á colectividad tan numerosa como la de médicos titulares.

Que ni la seriedad, ni la formalidad, ni el sentido moral nos ha abandonado, evidenciado ha sido en el Congreso de Sanidad civil, donde, á pesar de su preparación, ha fracasado su iniciador ostensible cuantas veces pretendió arrancar acuerdos que pugnaban con el interés general y que sólo hubieran beneficiado al caciqueo político.

Cuando se dan estas altas pruebas de cordura y entereza por la masa de una colectividad, no puede ser desdeñada, menospreciada ni ludibrio de personas sensatas. Sí, explotarán todo lo explotable, exagerando ó tergiversando los hechos, los interesados en su daño y desprestigio, para ciertas justificaciones ó satisfacción de mezquinos intereses. Pero de esos debemos hacer tanto caso, para proseguir adelante, como de los perros que salen á ladrar al camino.

No le quepa duda, compañero García, la unión necesaria, la unión indispensable para la consecución del ideal de dotar á España de una ley de Sanidad científica, de que tan necesitada está, y al propio tiempo de la independencia del médico titular, sin la que la ley sería letra muerta, la conseguiremos, pese á quien pese. ¿Tan desprovista del instinto de conservación ha de estar la generalidad de nuestra clase que no se percate de su utilidad y de la necesidad de aprovechar la incontrastable fuera que con tacto de codos podemos desarrollar en las contiendas políticas?

A esa estrecha unión vamos, pese á nuestro atavismo individualista, pese á la imperfección, á la vanidad y á la rapacidad humana, que en el buen sentido y honradez de la masa general han de hallar su contrapeso.

Si comenzamos, por amor á nuestras familias, por constituir la solidaridad en el infortunio de la muerte ó la inutilidad, lo demás tiene que seguirle muy de cerca á poco que no nos petrifiquemos: hay que marchar, que luchar, que

trabajar, que vivir para ser respetados, atendidos ó impositores.

Para esto no precisa que nadie se retire, ni menos proclamar nuevos caudillos. Los titulares no debemos ni podemos ser hordas entusiastas movidas por los señuelos oratorios ú otros, que sigamos inconscientemente al que pretenda arrastrarnos, por muy grandes que sean sus méritos y sacrificios. Profesionales y cultos, asentir debemos, con la serenidad de maduro juicio, á todo lo justo, á todo lo bueno y útil al país y á nosotros. Y con la misma serenidad rechazar imposiciones y deshacer amaños.

Precisamente, en el unánime voto de gracias que se dió á la Comisión liquidadora del Montepío, después de bien enterada la Asamblea de sus trabajos y cuentas, á pesar de tanta insidia y acusación como sobre tan dignos y abnegados compañeros había caído, fundó mi esperanza de que la participación activa de todos ha de conducirnos á puerto. Entonces, como en el Congreso de Sanidad civil, sucumbieron las rencillas, las infundadas desconfianzas y los personalismos al aplauso unánime de los que hasta ahora habíamos sido meros espectadores en espera de datos para juzgar por nosotros mismos.

Ante lo grande, ante lo esencial, deben caer en el más profundo olvido las pequeneces, y allá en el fondo de nuestra conciencia absolver á los ilusos, á los movidos por el exceso de celo, y apartar de nosotros, separándonos dignamente de los que no podamos absolver por lo ruin ó indigno de sus móviles.

No creo que debamos prescindir de la organización. Ella, honradamente practicada, puede más que ningún caudillo y no nos expone á dasalentadores desengaños.

Cuanto más perfecta sea, más pronto llegaremos. Por esto fué mi interés en llamarle la atención sobre mi proyecto de Reglamento y mi deseo de conocer su autorizada opinión.

¿Quien nos dirá cuándo está hecha la unión? ¿Hasta dónde ha de llegar esa unión que usted pretende? ¿Existirá mientras haya un discrepante?

En la dificultad de estas investigaciones, ¿no es más práctico, amigo y compañero Dionisio García, que no espere usted á su averiguación para proseguir nuestra labor?

Para mí, la unión necesaria está hecha en los que seguimos en las filas de nuestra Asociación. Ahora, lo que nos toca es extender la organización, aumentar nuestras filas convenciendo á los indiferentes, que tienen que serlo por no haberse fijado en sus deberes como ciudadanos, como médicos y como padres de familia, ó ser unos malvados y levantando el ánimo y las energías de los desfallecidos y pesimistas.

Como á usted le cuento entre los últimos, cumplo mi deber diciéndole: ¡Adelante! ¡No quiera que en el mañana le reproche su conciencia el haber desertado de las filas en el momento más crítico, cuando más necesarios son su consejo y su cooperación!

Me complace en ofrecerme de usted, compañero y amigo

aftmo. q. s. m. b. J. G. VIÑAS

Melilla, 31-XII-911.

AFUERA LAS IGUALAS

Los facultativos que suscribimos hemos demostrado siempre al pueblo de Elche el altruismo, el desinterés, que en todas ocasiones ha guiado nuestros pasos. Toda la histo-

ría de nuestra profesión acredita nuestro aserto, y, por lo tanto, no necesitamos recordar hechos ni nombrar testigos que vengan á dar fe de nuestra afirmación.

Es cosa tan apreciada la salud, que todo sacrificio nos ha parecido poco cuando de recobrarla se trató; y así, á todas las horas del día y de la noche nos encontramos dispuestos á servirle el público que necesitó de nuestro cuidado y asistencia. Y á grandes y á chicos, á pobres y á ricos, á todos atendimos por igual, con verdadero cariño y extremado celo.

Pero nosotros estimamos que esos cuidados nuestros aun serán más delicados si las relaciones entre el enfermo y el médico cambian radicalmente el modo y manera de comenzar, y constituirse y continuarse. Y, al efecto, hemos decidido que nuestras relaciones con la clientela sufran una pequeña variación en cuanto á la forma que ha de revestir el nacimiento y desarrollo sucesivo de esas relaciones.

Son las igualas médicas algo denigrante para el cliente y para el médico, desde el momento en que establecen un contrato por el cual ambas partes contratantes pierden algo de su libertad de acción. Queremos decir que el enfermo debe ser perfectamente libre para llamar al facultativo que más confianza le inspire, sin que la iguala llegue á ser para él una traba que le ate al médico con quien una vez se igualó. Del mismo modo, el médico debe gozar de idéntica libertad para visitar ó no al cliente que solicite sus servicios. Y de esta manera, ni el excesivo celo del cliente, ni las libertades que le da la iguala, han de ser nunca motivo de avisos médicos intempestivos, ni el conocimiento que de todo esto tiene el facultativo ha de ser causa de que éste tome á beneficio de inventario las llamadas del cliente, siempre exaltadas por las ansias de recobrar pronto una salud que se perdió ó que está á punto de perderse.

A este objeto, los facultativos de Elche hemos acordado por unanimidad que las igualas terminen el día último del año actual, y que la visita médica valga desde ese día una poseta, que se cobrará, ya inmediatamente después de cada particular servicio, ya al terminar la total asistencia, según el criterio del médico á quien se haya recurrido.

Con esto, y con aquellas otras determinaciones que hemos de tomar para que en Elche desaparezcan el *intrusismo* y el *curanderismo*, causas de tantos males, además de otros acuerdos que en su día haremos públicos, no pretendemos otra cosa que enaltecer y dignificar todavía más el ejercicio de nuestra profesión, para que ésta goce de todas aquellas garantías de seguridad y esmero á que es siempre acreedor el hombre enfermo.—Elche, 29 de Diciembre de 1911.—*Luis Gómez, Manuel Martínez, J. Santo, Andres Brú, Carmelo Serrano, Juan Micó, Manuel P. Urbán, Santiago Pomares.—Alfredo Llopis.*

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Fórmula leucocitaria en la tuberculosis.—II. Arterioesclerosis.—III. Estudio fisiológico de la respiración, por el Dr. Hoover.—IV. Del peligro de infección de las heridas por la emisión de la palabra durante las operaciones.—V. Diagnóstico diferencial entre el tífus abdominal y las afecciones paratíficas.—VI. Un nuevo síntoma del aneurisma de la aorta.—VII. Patogenia del estreñimiento.—VIII. Un caso de 10 embarazos en un útero doble con vagina separada.—IX. Elección de los medios físicos en las tuberculosis cutáneas.

I

Fórmula leucocitaria en la tuberculosis.

Según Solis Cohén y Strickler, á la tuberculosis pulmonar acompaña un aumento en la proporción de los linfocitos de la sangre, aumento que se realiza á expensas de las células polinucleares exclusivamente. Cuando el paciente se

agrava, aumenta la proporción de las células polinucleares, en tanto que disminuye la de los linfocitos, sin que sea afectada ninguna otra clase de elementos. Según dichos autores, en los períodos avanzados de la enfermedad, y correspondiendo á lesiones extensas de pulmón, aparece una gran disminución de linfocitos en la sangre, al mismo tiempo que un aumento considerable de los polinucleares. Cuando el enfermo mejora, se produce un aumento en la proporción de los polinucleares con uno y dos núcleos, aumento que se sostiene durante algunas semanas, pero que no es definitivo. Ni los leucocitos mononucleares, ni los eosinófilos, ni los de transición se modifican nada en el curso de la enfermedad, siendo indiferentes al período de la tuberculosis, al grado de extensión de las lesiones y al curso de la afección. La fórmula leucocitaria en la tuberculosis pulmonar está en relación con la resistencia del enfermo á la tuberculosis, más bien que con la extensión de las lesiones. Por medio de la fórmula leucocitaria es frecuentemente posible determinar el poder de resistencia de un tuberculoso y formar juicio bastante exacto de las probabilidades de curación que pueda tener.—(*American Journal of Medical Sciences.—Philadelphia.*)

II

Arterioesclerosis.

Entre 300 autopsias, Sander ha elegido 24 casos en los que hizo estudios microscópicos sobre el sistema vascular. El autor cree que muchas de las células que se observan en las fisuras de la capa elástica interna de los vasos pequeños son células musculares en un todo semejantes á las de la capa muscular longitudinal de la aorta. Las manchas grasas que tan comúnmente se observan en la cara interna de las arterias, no tienen, según él, ninguna relación causal con la arterioesclerosis, siendo de ordinario una consecuencia de infección. Sander afirma que la arterioesclerosis es siempre expresión de senilidad, y que sólo por excepción ocurre antes de los cincuenta años. Las primeras manifestaciones de esta afección empiezan invariablemente en la capa interna, y están caracterizadas por una hiperplasia de los elementos de tejido conectivo de esta capa, y más profundamente también por la proliferación del mismo tejido en la capa elástico-muscular. Consecutivamente á este fenómeno se produce luego la degeneración de las células y de las fibras elásticas, aunque es imposible decir si la degeneración grasosa de las fibras elásticas empieza en las fibras mismas ó en el cemento intersticial. La causa primitiva de la arterioesclerosis es un agotamiento de la elasticidad del tejido conjuntivo de las paredes de los vasos, sin que los fenómenos de hiperplasia que se advierten tengan otra significación en este proceso que el de fenómeno compensatorio. El estudio histológico no demuestra el desarrollo primitivo de ningún elemento en la capa media, y sólo muy raramente puede comprobarse la degeneración grasosa de las fibras elásticas en esta técnica. El autor termina haciendo constar que la arterioesclerosis experimental no ha podido producirse hasta ahora.—(*American Journal of Medical Sciences.*)

III

Estudio fisiológico de la respiración, por el Dr. Hoover.

El Dr. Faudell Henderson declara que este trabajo del Dr. Hoover es el primero que se presenta en América en todo el tiempo que él recuerda. Se han hecho, en efecto, muchos é interesantes estudios clínicos de la circulación durante estos últimos cinco años, habiendo sido aquilatados interesantes aspectos de la presión arterial, pero se han descuidado mucho los trabajos similares referentes á la respira-

rección. Este estudio del Dr. Hoover es, pues, el primer paso dado en el camino de tan importantes investigaciones.

El autor viene á deshacer el concepto corriente de la respiración, según el cual la falta de oxígeno es considerada como el estímulo directo del acto inspiratorio. No es, según éste, la falta de oxígeno la causa determinante de una respiración más frecuente, sino que ésta es provocada por un exceso del óxido de carbono que en la sangre circula. Si la tensión del óxido de carbono disminuye, la respiración se retarda, ó se suspende hasta que se reaccumula en cantidad suficiente para estimular los centros respiratorios. La disnea que acompaña y sigue á cualquier ejercicio muscular un poco excesivo, está regulada por la cantidad de óxido de carbono que hay en la sangre, y no por la cantidad de oxígeno que con el aire entra en los pulmones por minuto.

La respiración es producida por un complejo mecanismo reflejo, que determina la forma de ésta—ya la respiración superficial y rápida, como la profunda y breve.—Es en un todo semejante al que comprobamos en los movimientos de los pulmones durante el paseo. Algunas de las perturbaciones de respiración que el Dr. Hoover describe son claramente atáxicas, habiendo observado el autor que la sífilis produce el mismo tipo de perturbaciones en la respiración que la observada fisiológicamente durante el ejercicio.

Otro punto que merece especial atención es la observación hecha por el Dr. Hoover, que la respiración de Cheyne Stokes no es en realidad un fenómeno patológico, siendo, por el contrario, frecuente hallarlo en condiciones de una perfecta salud. Con facilidad pueden provocarse en las personas sanas períodos de respiración intermitente, bastando para ello algunos minutos de respiración forzada. El doctor Faudell Henderson recuerda muchos casos en los cuales bastó para producir este tipo de disnea el acostarse inmediatamente después de una comida copiosa. Durante una de estas pausas, el sujeto se despierta bruscamente sobresaltado, siendo, según dicho autor, éste fenómeno esencialmente el mismo que el que el Dr. Hoover ha observado en sus enfermos. Ellos sienten que su respiración se detiene, y temen ahogarse de una manera inminente. Si el período apnéico se prolonga mucho, la polipnea es luego proporcionalmente violenta. La probable explicación de estos fenómenos es que los enfermos citados por el Dr. Hoover tienen amortiguada la excitabilidad de los centros respiratorios, merced á una insuficiente cantidad de óxido de carbono que circula en su sangre, escasa sin duda para sostener el sueño. El sujeto deja de respirar hasta que queda casi asfixiado por la falta de oxígeno.—(*The Journal of the American Medical Association*)—RAMÓN VILLEGAS.

IV

Mendes de León, Amsterdam: Del peligro de infección de las heridas por la emisión de la palabra durante las operaciones.

El autor citado ha visto operar á cirujanos en París, Berlín, etc., los cuales, aunque se cubrían la boca al operar, no lo hacían, sin embargo, en forma que excluyese en absoluto el peligro de una infección de las heridas. Además, la forma en que lo efectuaban operador y ayudantes era sumamente incómoda. En vez del aparato recomendado por Mendes de León, usaban una máscara de gasa que les cubría la boca y la nariz, no dejando libres de toda la cabeza más que los ojos.

Según las investigaciones del autor, la máscara de gasa no detiene ninguna bacteria procedente de la boca, subsistiendo el peligro de infección por las pequeñas gotitas de la saliva que se escapa.

Para salvar tal dificultad mandó construir el autor un

pequeño aparato bucal que ofrece completas garantías contra todo germen procedente de la boca. Con este aparato queda libre la nariz, porque de esta parte no debe temerse peligro alguno de infección, lo cual presta además una gran comodidad al operador.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

V

Kramarenko: Diagnóstico diferencial entre el tífus abdominal y las afecciones paratíficas.

Contra la opinión general dominante, de que las afecciones paratíficas son raras, afirma este autor que son más frecuentes que la fiebre tifoidea típica. Los síntomas clínicos que permiten distinguir el paratífus del tífus abdominal son los siguientes: El paratífus A tiene una marcha más benigna que el tífus abdominal. Su principio es brusco, alarmante, con escalofríos, gran elevación de la temperatura, dolores de cabeza, dolores musculares en las extremidades, alteraciones gastro-intestinales como vómitos, estreñimiento, á veces también diarrea (estos fenómenos pueden también faltar completamente). Al principio de la afección, como en el curso ulterior, la lengua se conserva húmeda, sin saburra, y roja, que recuerda á la de la escarlatina. El bazo se suele infartar, aumentando algo de volumen. Rara vez se observa roseola, y cuando existe es muy fugaz. Los fenómenos nerviosos faltan casi siempre. Del diez al diez y seis día descendiendo la fiebre, hasta cuya fecha se ha sostenido casi invariable, terminando en la mayoría de los casos ó por crisis ó por rápida lisis. La fiebre dura por término medio de catorce á quince días. Lo decisivo para el diagnóstico es, sin embargo, el resultado de la reacción Vidal, y el del examen bacteriológico en caldos de cultivo en bilis.—(*Russky Vratsch. Munch. Mediz. Wochensch.*)

VI

Oesslín: Un nuevo síntoma del aneurisma de la aorta.

Un enfermo que padecía de un aneurisma de la aorta y que ejercía compresión sobre el bronquio principal izquierdo, sufría de disnea cada vez más acentuada conforme aumentaba la compresión que ocasionaba el incremento progresivo del tumor. Hacia el fin de la enfermedad aparecieron accesos de sofocación alarmante, acompañados de un tipo singular de respiración. La inspiración se hizo estridorosa, sonora y prolongada, mientras la espiración aparecía por impulsos rítmicos, separados por breves pausas y acompañados de ruidos rítmicos. La explicación de esta forma singular de respiración es, según el autor, como sigue: la tráquea se hallaba de tal modo comprimida, que la inspiración era muy difícil, la espiración en cambio se hacía posible en el momento de la evacuación diastólica del saco aneurismático, en que al disminuir la tensión era menor la compresión; durante el sístole la espiración, al contrario, estaba completamente interrumpida.

Por consiguiente, eran completamente iguales en número los ruidos espiratorios aislados y el de las pulsaciones cardíacas. Este tipo característico de espiración, que el autor califica como de espiración pulsatoria ó diastólica, lo sostuvo durante dos días y cesó con la muerte.

Tal es el síntoma del aneurisma de la aorta que, como nuevo, da á conocer el autor.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

VII

Ageron, Hamburgo: Patogenia del estreñimiento.

Tres formas de estreñimiento crónico comprende Ageron y son: las de origen gástrico, cecal y rectal. En el tratamiento de esta afección hay que tener presente en primer término, no el origen intestinal, como hasta ahora se hace generalmente, sino el origen gástrico del padecimiento en sus variadas relaciones con el intestino. Con este distinto

concepto de la enfermedad deberán dirigirse nuestras medidas terapéuticas principalmente al mejoramiento de la digestión gástrica alterada, prescribiendo un régimen de alimentos adecuado en cantidad y calidad á la insuficiencia motora del estómago, y evitando aquellos alimentos ricos en substancias de residuo. Además, se administrarán laxantes á horas en que se detengan lo menos posible en el estómago: ó por la mañana temprano, ó á última hora de la noche. Los más convenientes son los de en forma pulverulenta ó los cocimientos de té.—(*Archiv f. Verdauungstrank. mit Einschl. der Stovedssel. Pathologie und der Diätetik.*—N. A. VARRO CÁNOVAS.

VIII

Un caso de 10 embarazos en un útero doble con vagina separada.

El Dr. Emelianof publica en el *Journal d'Obstetrique et de Gynecologie* de Saint Petersbourg la observación de una mujer de cuarenta y cinco años, casada á los dieciséis.

Los nueve partos precedentes tuvieron todos feliz término; cinco de los niños viven, y los otros cuatro murieron en edad temprana. Cuando la enferma fué á consultar, no suponía tener ninguna deformidad. La vagina izquierda aparece más larga que la derecha, en la que difícilmente penetra el dedo. Un colgajo de consistencia cartilaginosa, cubierto de cicatrices, separa las dos vaginas. El feto se encuentra en el útero izquierdo; el útero derecho, poco perceptible durante el embarazo, aparece, después del parto, del grueso de una nuez. El primer parto tuvo lugar sin ninguna complicación.

Es de observar que durante el embarazo, que evoluciona en el útero izquierdo, la mujer tiene sus reglas en pequeña cantidad, provenientes del útero derecho.—(*G. Medica de Paris.*)

IX

Elección de los medios físicos en las tuberculosis cutáneas

El Dr. Peyri Rocamora, en un estudio sobre este punto que publica la *Revista de Ciencias Médicas* de Barcelona, dice, entre otras cosas:

Ya no utilizamos la *escarificación* repetidamente hasta ver desaparecer los lupomas; la escarificación sola ó seguida de masaje (Rosenthal) es un proceder de preparación de los medios físicos, como el rebanado de las lesiones excrecentes ó hipertróficas. Massoti aconseja la escarificación para la mejor penetración de los rayos X del radium; muchos son los dermatólogos que la emplean antes de la foto ó radioterapia; nosotros la empleamos en las formas de lupus cerrados *sistemáticamente*, antes de las primeras sesiones fototerápicas; porqué convencidos de que las lesiones lúpicas que más rápidamente evolucionan por la fototerapia son las lesiones abiertas, y creyendo que ello sea debido á la falta de los elementos epidérmicos que dificultan en los cerrados la penetración de los ultra-violetas, creemos facilitarla escarificando. Queda, pues, la escarificación para los lupus planos no ulcerados, y el rebanado para las formas excrecentes, como tratamiento preliminar.

Reflejando nuestras impresiones personales juntas con las de los dermatólogos en general, diremos que los rayos X ó radium constituyen un tratamiento inicial de casi todos los lupus; estas formas jugosas, excrecentes, papilomatosas, las vemos reducirse rápidamente, sea con el radium, sea con los rayos X; pero si bien es verdad que estos agentes han curado y curan lupus, son muchos los casos en que, después de su acción selectiva sobre la vascularización, queda regularizada la placa de lupus, el mejoramiento se detiene, y en

tre las capas de tejido esclerosado quedan los restos de nódulos tuberculosos que volverán á reproducir la lesión; es en estos casos en los que el auxilio de la fototerapia es en absoluto indispensable.

En las formas esclerosas es necesaria en todos los tiempos la fototerapia; se comprende que, en un tejido ya poco vascularizado, el daño presente y futuro que podría ocasionar un agente degenerador del endotelio vascular contraindique las radiaciones Röntgen.

En los lupus de aspecto eritematoide, como en las formas exfoliativas y complicadas de elementos piodérmicos, creemos que es indiscutible la superioridad de los agentes fototerápicos; no obstante, en las formas muy vascularizadas, los rayos Röntgen tendrán su momento terapéutico al iniciar la cura.

En las formas comunes planas, en placa ó diseminadas, sobre todo si la extensión es grande, el tratamiento Röntgen se podrá admitir como preparatorio; la fototerapia será la que perseguirá el lupoma entre las mallas del dermis; en algunos casos se puede abreviar echando mano del galvanocauterio.

Y con ello viene enlazada una cuestión capital, el *tratamiento del lupus de las mucosas*, sobre todo el tratamiento del lupus de la mucosa nasal en los lupus del centro de la cara, que de la infección mucosa proceden y que sólo se curarán curando la mucosa.

Nosotros, con el localizador especial adaptado á la lámpara de Kromayer, tratamos las aberturas nasales y conseguimos el éxito en casi todos nuestros lúpicos; puede entonces, para esta región y para el lupus de las fauces y boca, utilizarse el radium, que también nos ha respondido con rápidos mejoramientos y curaciones que el tiempo dirá si son definitivas.

Estas son las líneas que provisionalmente hemos establecido como guía del tratamiento de nuestros lúpicos, siempre haciendo constar que la luz ultra-violeta puede desempeñar por sí sola, y sin auxiliar, el papel curativo, reparando la destrucción del tejido enfermo con el propio tejido, y haciendo la reconstrucción con mayor maestría estética que los otros procederes.—F. J. CORREZO.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN CIRCULAR

Con motivo de una instancia suscrita por D. José Call, solicitando, por sí y en nombre de los demás inspectores de Sanidad, que se dicte una disposición que obligue á los habilitados de los Gobiernos civiles á suministrar á la respectiva Inspección provincial de Sanidad una cantidad mensual para impresos y gastos de escritorio, en la proporción que se designe con arreglo á la categoría de la provincia:

Visto el artículo 38 de la Instrucción general de Sanidad y la disposición 2.^a de la Real orden de 10 de Diciembre de 1908:

Considerando que estando adscrito á cada Gobierno civil un inspector, con residencia en la capital respectiva, encargado de los servicios de Sanidad é Higiene pública, es debido, y así se reconoció en el apartado 2.^o de la citada Real orden de 10 de Diciembre de 1908, que á los gastos de material, e i cuanto sean de absoluta necesidad, se atienda por los gobernadores civiles en la forma y proporción que lo permitan los respectivos presupuestos:

Considerando que, por lo tanto, está atendido el suministro de material que sea indispensable con cargo á la partida correspondiente presupuesta, no siendo preciso fijar una cantidad alzada que hubiera de entregarse al inspector, ya que basta al objeto indicado, que se sirvan los pedidos de material que aparezcan justificados ante las exigencias del servicio y la cuantía de la consignación en el presupuesto;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por V. S., en cumplimiento de lo preceptuado en la Instrucción general de Sanidad y en el apartado 2.º de la Real orden de 10 de Diciembre de 1908, se ordene lo necesario para que, con cargo á la partida de material consignada en el respectivo presupuesto de esa provincia, se atienda al suministro de impresos y gastos de escritorio, justificados, que se pidan, en la forma usual, por el inspector de Sanidad y que sean de absoluta necesidad, como lo permitan los presupuestos de esa provincia.

De Real orden lo digo á V. S. para su cumplimiento. Madrid, 2 de Enero de 1912.—Barroso.—Señor gobernador civil de la provincia de...—(Gaceta del 6.)

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

Examinados por esta Corporación los trabajos y documentos presentados en opción á los premios, socorros y donativos correspondientes al año de 1911, ha acordado:

1.º Conferir uno de los premios de la Academia al autor de la Memoria señalada con el lema *Liebig*; uno de los de la fundación Alvarez Alcalá, al de la marcada con el de *Vivamus et bebamus*; el de Martínez Molina, al de la distinguida con el que dice: «No conocemos nada del bazo; eso es lo que del bazo sabemos»; el de Salgado, á Mr. Fleig de Montpellier; y los de Calvo y Martín á D. José González y Fernández Llamazares y D. Ricardo Pradels y García Muñiz, médicos titulares de Andorra y Torre del Compte, provincia de Teruel, respectivamente;

2.º Conceder el accésit á uno de los premios Alvarez Alcalá al autor de la Memoria cuyo lema es: «Primogénito»;

3.º Distinguir con Mención honorífica á los de las Memorias señaladas con los lemas «Méndez Alvaro» y «Pro ciencia», aspirantes á los premios Nieto Serrano y Ustáriz, respectivamente; y

4.º Adjudicar los socorros Rubio á doña Andrea Herranz y López, viuda de D. Quintín Molina Tello, y á doña Bernarda Ruiz de Castañeda, que lo es de D. Félix Fernández Pedraza; y los donativos Melcior á doña Adela Segura y Royo y á doña Peregrina Beravides y García, viudas de don Aurelio Hergueta y D. Leopoldo Massó y Castro, respectivamente.

Lo que se publica para conocimiento de los interesados, á fin de que concurran á recibir sus premios, distinciones, socorros y donativos el día 28 del corriente mes, á las tres de la tarde, en que se celebrará la solemne sesión inaugural del año académico, en el Salón de actos del domicilio de la Corporación.

Madrid, 5 de Enero de 1912.—El secretario perpetuo, Dr. Manuel Iglesias y Díaz. (Gaceta del 7.)

Variedades.

DE RE HIGIÉNICA

EL MANDIL DE LA MUJER RURAL

Comenzaré por advertir que las siguientes observaciones no se circunscriben á la región en que actualmente vivo. Hablaré en general, y, al efecto, recordemos aquellos versucitos que consigna Iriarte en la primera de sus Fábulas:

«A todos y á ninguno

Mis advertencias tocan;

Quien las siente, se culpa;

El que no, que las oiga.»

De manera que *ningún particular debe ofenderse de lo que se dice en común*. Esta es la moraleja.

Asunto por demás vulgar y trivialísimo, al parecer, es tratar de una prenda tan sencilla y usual como la indicada, y que forma parte de la indumentaria de la mujer, particularmente dentro del hogar. Pero aún es más privativa de aquellas que, por su humilde condición social, se ven obligadas á practicar múltiples faenas domésticas, algunas poco delicadas, dado el conjunto de materias ó cosas inmundas con las cuales se ponen en inevitable contacto.

Mas, aun cuando á primera vista pudiera considerarse baladí, no lo es en manera alguna, mucho menos si se le estudia bajo el concepto de la higiene, por los usos, diré mejor, por los abusos de que ordinariamente es objeto, constituyendo tal indumento femenino un medio asaz nocivo.

¿Sabe siquiera la mujer, hablando en general, cuál debe ser realmente el fin primordial, único, de su mandil? ¿Le será fácil definirlo? Simplificando la definición, diremos: *el mandil no es más que una sencilla prenda, protectora de la falda ó saya que cubre y sirve de complemento á las restantes piezas de ropa, para evitar que aquélla se desluzca ó manche*. Si queremos conocer otra definición, transcribamos la que en su léxico clásico dió el desventurado D. Ramón Joaquín Domínguez (1). Hela aquí: «Pedazo de tela ó lienzo, comúnmente ordinario, más ancho por abajo que por arriba, y que por medio de cuatro trenzas se sujeta al cuello y á la cintura (2), á fin de preservar la ropa de las manchas ú otro deterioro que pudiera sufrir el que se dedica á ciertos trabajos ó ocupaciones, etc., etc.»

Esto sentado, veamos los usos que con frecuencia suele darse al mandil, especialmente en los pueblos rurales: Con él limpia sus manos la mujer, sea cualquiera la substancia que en ellas tenga adherida; con él, la secreción de sus ojos, de su nariz y de su boca; con él, la cuchara que ha de servir de portadora, no ya del alimento, sino de la medicina que ha de suministrarse al enfermo; con él, el sudor que segrega su frente; con él recoge los residuos é inmundicias de la cocina y de la casa; en él miga el pan que ha de impregnar después de suculento y sabroso caldo; en él limpia la cuchara que momentos antes sirviera para deprimir la lengua, al reconocer la garganta de un anginoso (¡¡¡); con él, pero ¿á qué proseguir? Sería molesta prolijidad si continuase reseñando los usos tan inadecuados á que el mandil de la mujer se destina. Sólo voy á agregar, en lo que á mí directamente toca, que visitando, años ha, en un pueblecito, du-

(1) El lexicógrafo Sr. Domínguez murió en Madrid, en la calle de Toledo, el 7 de Mayo de 1848, durante la refriega motivada por la sublevación progresista.

(2) La moda adopta hoy diversas formas y procedimientos para la aplicación de dicha prenda.

rante la época estival, en un día de sol casi ecuatorial, experimenté sed abrasadora, viéndome obligado á solicitar un vaso de agua. ¡Cuál no sería mi sorpresa al observar que se limpiaba con el mandil el recipiente!.... Mas tal era mi sed, que prescindí en absoluto de aquella *jasepsia* y, cerrando los ojos, ¡bebí el contenido!.... Admirable poder fagocítico el mío: nada me ocurrió, no obstante la siembra microbiana por ingestión que debí de hacer en este organismo, convaleciente entonces, y, por tanto, con mermadas defensas.

A propósito del mandil, un hecho repetidísimo acontece, habitual, pudiéramos decir, y con puntas y ribetes de ridículo, observado por mí en muchos pueblos de Castilla: es á saber, que tal prenda se utiliza primeramente *del revés*, é ínterin lo sucio de aquel lado no denota la necesidad de colocarlo del opuesto, persiste ostentando la mujer aquel contrasentido de la estética y, sobre todo, aquella palmaria demostración de suciedad.

Meditando un poco, excita la hilaridad eso de *el mandil al revés*. ¿Tendremos que dar la razón al célebre historiador D. Modesto Lafuente (*Fr. Gerundio*) al decir que «España era el país de los viceversas»?

No sé si habré perdido inútilmente el tiempo, ocupándome de lo que alguien tal vez califique de *pequeñeces*. El *Hipócrates del siglo XIX*, así llamado por *antonomasia*, el inmortal y nunca bastante ponderado Dr. Letamendi, decía, si mal no recuerdo, que «en cualquiera otra cosa podrían despreciarse las pequeñeces, menos en Medicina»; y parte esencialísima de ella es la Higiene, y á ésta corresponde el asunto de que vengo tratando.

En Medicina todo es atendible, como efectivamente lo es el hablar del mandil de la mujer bajo el concepto higiénico, debiendo considerarle en la indumentaria exclusivamente como medio de preservación de la falda subyacente; en ningún caso convertirle en utensilio polivalente de limpieza, ó en porta inmundicias, causa ocasional é inmediata, muy abonada, no lo dudo, para originar enfermedad.

¡Oh, si nos fuera dable reconocer microscópicamente los gérmenes que anidan ó se albergan en el mandil sucio de la mujer, qué *Fauna* tan innumerable, tan variada y tan horrorosa de seres, pertenecientes á la escala infinitesimal, se presentaría ante nosotros!

BONIFACIO RAMÍREZ MORENO.

18-XII-1911.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,41; mínima, 704,95; temperatura máxima, 8°,9; mínima, 0°,8; vientos dominantes, N., NE. y NNE.

La persistencia de la humedad en la atmósfera hace que la enfermería sea mucho menor que en iguales épocas de años anteriores. Abundan los reumatismos en sus diversas manifestaciones, y los catarros gripales, por lo general benignos. Hay también bronquitis y traqueo-bronquitis, algunas de bastante intensidad. Las congestiones cerebrales y hepáticas dan igualmente abundante contingente á la morbilidad, como las exacerbaciones de los padecimientos renales y cardíacos.

En los niños hay casos de difteria, sarampión y viruela y también de bronquitis capilares.

Crónicas.

Donativo de un parricida.—El 8 de Diciembre ha sido guillotinado en Le Mans Enrique Hamet, que había asesinado á su padre. Al llegar á la guillotina, el parricida entregó al procurador de la república un pliego que contenía su testamento. En él dice que, deseando dar una prueba de

arrepentimiento, deja todos sus bienes al hospital d'Alençon. **Donativos.**—El Príncipe Roland Bonaparte ha dado 250.000 francos á la Academia de Ciencias de París. Destina esta suma, no á premiar trabajos ya hechos, sino á estimular la investigación científica, dando á los hombres de ciencia las sumas necesarias para dedicarse exclusivamente al trabajo científico y prescindir de toda otra ocupación. Para conseguir esto propone que los 250.000 francos se gasten en cinco años. La Academia ha agradecido profundamente el simpático donativo.

Novena sesión de estudios.—La novena sesión anual de estudios de la *Asociación Internacional de perfeccionamiento científico*, (A. P. M.), patrocinada por el Gobierno francés, se celebrará desde el 10 de Agosto al 6 de Septiembre de 1912, en los *Países Balcánicos, en Turquía y en Grecia*.

La apertura de los trabajos se verificará en *Aix les Bains*.

El Congreso seguirá el itinerario siguiente: *Venecia, Trieste, Agrán, Belgrado, El Danubio (rio abajo), Paso de Kazán, Puertas de Hierro, Bucarest, Sofia, Constantinopla, Hitilena, Emirna, Atenas, Eleusis, Olimpia, Corfú*. La sesión final se celebrará en *Evián*.

Los colegas deseosos de presentar comunicaciones ó informes (Medicina y Cirugía generales ó especiales y ciencias anexas, higiene en todos sus ramos, profilaxis, asistencia), se servirán dar aviso *sin demora* á la Casa Central.

Para cualquier dato, escribir al presidente de A. P. M. en la Casa Central, 12, calle François Millet, París.

Curso breve de Urología.—El 20 del corriente mes dará comienzo, en el Hospital general, el curso breve de Urología, que, según costumbre, explica anualmente nuestro distinguido compañero el Dr. D. Adolfo de Castro.

Las conferencias serán públicas, teórico-prácticas, y se darán los martes y sábados, á las seis de la tarde, en la Sala de Juntas de dicho Establecimiento.

Médicos de la Armada.—Terminadas las oposiciones á Sanidad de la Armada, han sido cubiertas doce plazas de las veinte que se anunciaron en la convocatoria, habiendo ingresado por este orden los señores siguientes:

D. Luis Figueras Ballester, D. Mariano Pérez Peláez, don Augusto Martín Arévalo, D. José Valle Salgado, D. Miguel Martínez Talero, D. honorato Iglesias López, D. Pablo Amalio Pérez Plaza, D. Adolfo Dezqui y Campos, D. José Bouzón y Rosales, D. Rodrigo Suárez Zamora, D. Antonio de la Cruz Gurri y D. Joaquín Sánchez Covisa.

Investigaciones biológicas.—Hemos recibido el fascículo 4.º (Diciembre de 1911) de los *Trabajos del Laboratorio de Investigaciones biológicas de la Universidad de Madrid* (Continuación de la *Revista Trimestral Micrográfica*), publicados por el Dr. S. Ramón Cajal.

El sumario de este número dice así:

Trabajos originales. S. R. Cajal: Fibras nerviosas conservadas y fibras nerviosas degeneradas. (Con 9 grabados). S. Ramón Cajal: Alteraciones de la substancia gris provocadas por conmoción y aplastamiento. (Con 16 grabados). Laura Foster: La degeneración traumática en la médula espinal de las aves. (Con 6 grabados). N. Achúcarro: Algunos resultados histopatológicos obtenidos con el procedimiento del tanino y la plata amoniacal. (Con 11 grabados).

Los *Trabajos del Laboratorio de Investigaciones biológicas* contienen Memorias originales tocante á la Biología, y muy especialmente á la Histología humana y comparada del sistema nervioso.

Cada año aparece un volumen, dividido en 4 fascículos, de 50 á 60 páginas próximamente, con numerosos grabados intercalados en el texto y láminas litográficas.

Precio de suscripción por año: España, 12 pesetas; Extranjero, 18 francos.

Para todo lo concerniente á la Administración y Redacción, dirigirse directamente al Dr. D. Domingo Sánchez, Auxiliar en el Laboratorio, Paseo de Atocha, núm. 13, Madrid.

Sea enborabuena.—Ha sido nombrado director de la Academia Médico Militar el ilustrado subinspector Médico de primera clase D. Jerónimo Pérez Ortiz, antiguo profesor de tan prestigioso establecimiento de enseñanza.

Regalo de una faja.—Los jefes y oficiales con destino en la Academia Médico Militar han obsequiado con la faja correspondiente á su jerarquía al nuevo inspector médico señor Sánchez de la Presa, testimoniando aquéllos de este modo

el aprecio que supo conquistar el agasajado durante el tiempo que desempeñó la dirección de dicho establecimiento.

Lo sentimos.—Ha fallecido en un pueblecito de Vizcaya el Sr. D. Matías Castresana, padre de nuestro querido amigo el afamado oculista Sr. Castresana.

Reciban éste y toda la distinguida familia del finado el testimonio sincero de nuestro pesar por pérdida tan irreparable.

Asamblea científica.—En la Junta general de Gobierno celebrada últimamente por la Sociedad Española de Hidrología médica se procedió á dar forma á la Asamblea científica que, por acuerdo de la misma, ha de tener lugar en la época del Concurso reglamentario, acordando que, con el fin de que dicho acto tenga finalidad práctica, los temas de discusión se refieran á casos clínicos relacionados con la cura termal, á balneoterapia, especialización, y que los trabajos que se presenten sean concisos, limitando el tiempo de exposición á diez minutos, y cinco para cada uno de los que tengan que intervenir en las discusiones.

Al propio tiempo se acordó que, para que se tenga conocimiento previo de los temas, se invite á los compañeros á que, hasta el día 15 de Enero, participen á la Secretaría general (Zurbano, 9) los asuntos de que se proponen ocuparse y remitan, á ser posible, las conclusiones, las cuales se insertarán en el número de los *Anales* correspondiente al referido mes de Enero.

Consulta de oftalmología.—En la consulta de oftalmología establecida en la Casa de Socorro del distrito del Hospicio (Travesía de San Mateo, 4), bajo la dirección del doctor Aleixandre, se han prestado durante el mes de Diciembre último los siguientes servicios:

Enfermos asistidos, 120; reconocimientos oftalmoscópicos, 10; corrección de la agudeza visual, con lentes, 1; asistencias, 952.

A esta consulta pueden concurrir cuantos enfermos pobres lo deseen, los martes, jueves y sábados, de diez á once de la mañana.

Sociedad Internacional de la Tuberculosis.—Esta Sociedad ha distribuido los siguientes premios en el concurso de 1911:

Segundo premio, Dr. P. Barbier, de París; tercer premio, Dr. J. Chabás, de Valencia; Medallas de oro, Dr. Dubé,

de Montreal, y Dr. Gagnière, de Vanlx-Milieu; Medallas de plata, Dr. Pinets; de Nancy, y Dr. E. Fabri, de Teruy (Italia).

En 1912 se celebrará un nuevo concurso.

Todo médico que desee formar parte de la Sociedad Internacional de la Tuberculosis, deberá dirigir su candidatura al Dr. G. Petit, Secretario, calle de Rocher, 51, París.

Aplazamiento.—Tenemos entendido que, de acuerdo el Comité Internacional con el Central de Madrid, se ha diferido la celebración del Congreso Internacional de Hidrología Médica, que tendrá lugar, de confirmarse nuestra noticia, en el mes de Octubre de 1913, en vez de el de 1912, que era la fecha señalada.

IODASA BELLOT

Solución titulada de Iodopeptona.

iodo-FISIOLÓGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

5 gotas: 1 centígramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino

Dosis.—Niños . . De 5 á 20 gotas.—Adultos . . De 10 á 50 gotas

Muestras y prospectos: **FARMACIA BELLOT**
Hortaleza, 17, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO

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, escurfulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

HISTÓGENO LLOPIS



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1908

Medalla de Oro
Barcelona 1910

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1910

— EL —

HISTÓGENO 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

Piperazina GRANULADA Llopis

El mejor
disolvente
y eliminador
del
Ácido Úrico

PIDAN MUESTRAS

que
envío GRATIS, libre
de gastos

A. Llopis
Ferraz, 1 y 3.-Madrid.

Vacantes.

—La de médico titular—por dimisión—de Montejo de Licerias (Soria) y sus anejos, distante el que más 5 kilómetros, con el sueldo anual de 80 pesetas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Asimismo se halla también vacante la asistencia de las clases acomodadas de dicho partido, por las que percibirá el profesor 300 fanegas de trigo puro y 100 fanegas de centeno cobrado á la recolección de frutos, con probabilidades de que se agregue algún pueblo más. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía durante el plazo de treinta días (B. O. del 27 de Diciembre).—El alcalde, *Mamerto Jadraque*.

Indicaciones.—Partido judicial del Burgo de Osma; lugar con Ayuntamiento, de 920 habitantes, á 22,2 kilómetros del Burgo de Osma y 22 de Osma, que es la estación más próxima.—Agregados: Pedro, lugar de 140 habitantes, á 8,5 kilómetros de Montejo de Licerias; Rebollosa de Pedro, 123 habitantes, á 8 kilómetros de ídem; Sotillos de Caracena, 69 habitantes, á 8 kilómetros de ídem; Torresuso, lugar de 131 habitantes, á 1,6 kilómetros de ídem.

—La de médico titular—por hallarse servida interinamente—de La Almarcha (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 6,50 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia á veinte familias pobres y casos legales. Los aspirantes que deseen obtener dicha plaza pueden dirigir sus solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía por término de treinta días (B. O. del 22 de Diciembre).—El alcalde, *Pedro Sánchez*.

Indicaciones.—Partido judicial de San Clemente; villa con Ayuntamiento, de 981 habitantes, á 30 kilómetros de San Clemente y 53 de Villarrobledo, que es la estación más próxima; carretera á Villarrobledo, y de Cuenca á Alcázar.

—La de médico titular—por renuncia—de Ledigos (Palencia), con la dotación anual de 50 pesetas, por la asistencia á diez personas pobres y transeuntes enfermos, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes en esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días (B. O. del 22 de Diciembre).—El alcalde, *Anastasio Herrero*.

Indicaciones.—Partido judicial de Carrión de los Condes; villa con Ayuntamiento, de 320 habitantes, á 22 kilómetros de Carrión de los Condes y 12 de Sahagu, que es la estación más próxima.

—La de médico titular—por dimisión—de Lacozmonte (Alava), con la dotación anual de 75 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales; los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes al alcalde que suscribe en término de treinta días, contados desde el siguiente en que aparezca este anuncio. (B. O. del 30 de Diciembre).—El alcalde, *Ramón Vadillo*.

Indicaciones.—Partido judicial de Vitoria, Ayuntamiento, de 385 habitantes, el cual componen los lugares siguientes: Barrón; lugar capital del Ayuntamiento, con 81 habitantes, á 27,8 kilómetros de Vitoria y 12 de Poves, que es la estación más próxima. Artaza; lugar de 35 habitantes, á 2,6 kilómetros de Barrón. Cárcamo; lugar de 86 habitantes, á 5,6 kilómetros de Barrón. Escota; lugar de 44 habitantes, á 4,1 kilómetros de Barrón. Fresneda; lugar de 88 habitantes, á 6,9 kilómetros de Barrón. Guinea; lugar de 51 habitantes, á 2,7 kilómetros de Barrón.

—La de médico titular—por renuncia—de Boca de Huérgano (León), dotada con 2.000 pesetas anuales por la asistencia de 24 familias pobres, pudiendo convenir con los vecinos de siete anejos, mas otros dos que tienen practicante. (B. O. del 1.º de Enero).—El alcalde, *Francisco Casado*.

Indicaciones.—Partido judicial de Riaño; villa con Ayuntamiento, de 2.451 habitantes, á 8 kilómetros de Riaño y 30 de la estación de Cistierna, que es la más próxima; coche hasta Riaño. Tiene siete agregados, siendo el más distante á 11,1 kilómetros.

—La de médico titular—por dimisión—de Olivares del Júcar (Cuenca), dotada con la cantidad anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de treinta familias declaradas pobres de beneficencia. El médico queda en libertad de contratar con el vecindario los servicios profesionales, cuyos productos anuales consisten en 200 fanegas de trigo, que se cobran puntualmente. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 1.º de Enero de 1912).—El alcalde, *Pascual Serrano*.

Indicaciones.—Partido judicial de San Clemente; villa con Ayuntamiento, de 1.193 habitantes, á 36 kilómetros de San Clemente y 54 de la estación de Cuenca, que es la más próxima.

—La de médico titular—por traslado—de Robledillo de Mohernando (Guadalajara), con el sueldo anual de 125 pesetas por la beneficencia, cobradas trimestralmente del presupuesto municipal; pudiendo el agraciado contratar con los vecinos la asistencia facultativa, que viene á producir de 190 á 200 fanegas de trigo, cobradas por el agraciado. Los aspirantes presentarán las solicitudes por el término de treinta días. (B. O. del 1.º de Enero).—El alcalde, *Manuel García*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cogolludo; villa con Ayuntamiento, de 402 habitantes, á 22,2 kilómetros de Cogolludo y 7 de Humanes, que es la estación más próxima; carretera de Humanes á Tamajón.

—La de médico titular—por dimisión—de Tudelilla (Logroño), dotada con el haber de 1.000 pesetas, satisfechas con cargo al presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de una á cincuenta familias pobres, viniendo además obligado á prestarla el agraciado á los pobres enfermos transeuntes y á los niños y niñas que se críen por cuenta de la Beneficencia pública. Además, el facultativo agraciado percibirá 2.000 pesetas de la Asociación médica por las iguales de los vecinos que la misma tiene contratados, y también por trimestres vencidos. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 30 de Diciembre).—El alcalde, *León Díaz*.

Indicaciones.—Partido judicial de Arnedo, villa con Ayuntamiento, de 1.199 habitantes, á 10 kilómetros de Arnedo y 8 de Lodosa, que es la estación más próxima.

Se halla vacante el partido de Medicina y Cirugía, de nueva creación de este pueblo de Navaleño (Soria) constituido de los pueblos de San Leonardo y este de la fecha, como matriz, con el sueldo anual de 2.900 pesetas por la asistencia de unas doscientas cuarenta familias acomodadas que constituyen ambos pueblos, satisfechas en la época que se convenga con el profesor agraciado, por una Comisión nombrada al efecto de este pueblo, como matriz del partido. El profesor agraciado quedará exento de todas las cargas vecinales y libre de toda clase de pagos, pudiendo disfrutar de los beneficios como tal vecino, los que se calculan en unas 125 pesetas próximamente. Los Sres. Licenciados en dicha Facultad que deseen obtener la indicada plaza vacante, de nueva creación, dirigirán sus instancias documentadas á esta Alcaldía, como matriz del partido, durante el término de treinta días, contados desde el siguiente al de la publicación de este anuncio. (B. O. del 29 de Diciembre).—Navaleño 26 de Diciembre de 1911.—*La Comisión*.

Indicaciones.—Partido judicial del Burgo de Osma: Navaleño, lugar con Ayuntamiento, de 399 habitantes, á 27,8 kilómetros del Burgo de Osma y 43 de la Rasa, que es la estación más próxima; San Leonardo, villa con Ayuntamiento, de 985 habitantes, á 27,8 del Burgo de Osma; la distancia que media desde este pueblo al de San Leonardo, como anejo, es la de cinco kilómetros, en la carretera de Burgos á Soria, la cual atraviesa por ambos pueblos.

—La de médico titular—por terminación del contrato—de Javier (Navarra) y Peña, con la dotación anual de 100 pesetas. Los aspirantes presentarán sus solicitudes al alcalde que suscribe en el término de treinta días. (B. O. del 29 de Diciembre).—El alcalde, *Nicolas Labaíru*.

Indicaciones.—Partido judicial de Aoiz, villa con Ayuntamiento de 260 habitantes, á 24 kilómetros de Aoiz y 46 de la estación más próxima.

—La de médico titular—por dimisión—de San Pedro (Albacete), dotada con el haber anual de 998 pesetas: se anuncia al público su provisión, para que en el plazo de treinta días puedan presentar sus solicitudes en esta Alcaldía los señores médicos que aspiren á dicha plaza y reúnan las condiciones prevenidas por la ley. (B. O. del 1.º Enero). El alcalde, *José Lorenzo*.

Indicaciones.—Partido judicial de Chinchilla; villa con Ayuntamiento, de 1.549 habitantes, á 42 kilómetros de Chinchilla de Monte Aragón y 35 de Albacete, que es la estación más próxima. Agregado: Cañadajuncosa; aldea de 294 habitantes, á 5 kilómetros.

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

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

D. Ramón Serret. - D. Carlos María Cortezo. - D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

4210

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0^{gr}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día, 6 sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. - F. COMAR & FILS & C^o. PARIS.

Las Personas que conocen las
PILDORAS DEHAUT
DEL DOCTOR DE PARIS

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

PRIMERA DENTICIÓN

EXAMINE la firma DELABARRE y el Sello de la Unión de los Fabricantes.

JARABE DELABARRE

SIN NARCOTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES
Y previene todos los accidentes de la dentición

Estab^o. FUMOUZE, 78, Faubourg S^t Denis, PARIS

MEDICACIÓN INTESTINAL

Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUZE
CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

Insolubles en el Estómago
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE
Antipirina, Bilina, Bromuro de Potasio, Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Quinina (clorhidrato), Salicilato de Sosa, 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 Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibato de Sosa, Copaiba, Yoduro de Potasio, Protodydruo de Hidrargirio, Blyoduro de Hydrargirio, Blyoduro-Yodurado, Salol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLÓBULOS FUMOUZE
YODURO de POTASIO (0 gr. 25)

Administrado bajo la forma de **Glóbulos Fumouze**, el Yoduro de Potasio es BIEN TOLERADO SIEMPRE por los enfermos, y se muestra MUCHO MÁS EFICAZ que las demás preparaciones del mismo medicamento.

Estas ventajas resultan de la insolubilidad del Glóbulo en el estómago, de su absorción fraccionada en el intestino y su eliminación gradual.

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

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.**

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

**VICHY
ETAT**

CELESTINS. — Artritis. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.
GRANDE-GRILLE. — Enfermedades del hígado y del aparato biliar.
HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

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

Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 paginas y además las portadas e índices que se regalan a los suscriptores. Los pagos han de ser adelantados. Las reclamaciones de los números que se han extraviado deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que siguen a la falta.



LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

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

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

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

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

CITÓGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

Tratamiento racional de la tuberculosis, desgaste orgánico, neurastenia, escrofulismo é inapetencias.—Infinidad de curaciones confirman su éxito creciente.

De venta en el depósito, **Recoletos, 2, Madrid, Farmacia de García Suárez** y en todas las buenas farmacias.

FOSFOTIOL

SOLUCIÓN ARSENIOFOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado, en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: **2,50 pesetas.**

Venta al por mayor: Centro de especialidades farmacéuticas,

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

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

En los estancos y administraciones de Correos á 25 céntimos.

Oficinas: **GOYA, 19, Madrid.**

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
PUERTA DEL SOL, 5.

BARCELONA
ASALTO, 52.

DIONINA

Sedativo y analgésico.

Sucedáneo de la morfina.

No produce euforia ni hábito.

INDICACIONES:

Afecciones de los órganos respiratorios. Neuralgias rebeldes. Cólicos hepáticos y nefríticos. Dismenorrea. Salpingitis. Contra la morfomanía. ANALGÉSICO Y LINFAGOGO EN OFTALMOLOGÍA.

DOSIS:

1 á 5 centigramos diarios.
En polvo ó colirio al 1 y 5 por 100.

TABLETAS DE DIONINA, á 0,03 gr. Tubos de origen de 25 tabletas.

E. MERCK, DARMSTADT

REPRESENTANTE Y DEPOSITARIO: J. PEDRET Y GARRIGA, CORTES, 702, BARCELONA

IODIPINA

10 o/o
y 25 o/o

Sucedáneo de los ioduros.

Preparación iodada activísima.

No causa iodismo, aun á los más predispuestos.

INDICACIONES:

Asma. Bronquitis. Enfisema. Raquitismo. Escrofulosis. Arterioesclerosis. Bocio. Procesos sifilíticos secundarios y terciarios.

INYECCIONES DE IODIPINA AL 25 POR 100. INDOLORAS. ABSORCIÓN LENTA DEL IODO

Para la administración interna, IODIPINA al 10 por 100 y TABLETAS DE IODIPINA. Cajas de origen de 50 tabletas.

Colargol

Administrado en dosis suficientes y de una manera consecuente, el Colargol cura numerosos casos de

infecciones generales graves:

Piemia (principalmente puerperal),
Reumatismo articular agudo (cuando los salicilatos no surtiesen efecto),
Tifus, infección gonocócica y producida por asociación microbiana (tisis, etcétera).

Salit

Específico para el tratamiento de las afecciones reumáticas. Se emplea por fricciones.
Calma rápidamente los dolores.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por
GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid,
Representante general en España de la
Chemische Fabrik von Heyden de Radebeul (Alemania).

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

Escofulo-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.

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 á **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 Balneario en Cestona (Guipúzcoa).

PIPERACINA MIDY

EL VERDADERO

Específico de la Diátesis Úrica.

GRANULADA

EFERVESCENTE

ELLA SOLA } disuelve el **92 %** de los compuestos del **Ácido ÚRICO**
y Estimula la **ACTIVIDAD HEPÁTICA**
(Por el citrato de Sosa naciente).

**REUMATISMO, ARENILLA,
GOTA, ARTERIOESCLEROSIS**

Muestras:
Pila MIDY

**140, Faubourg
Saint-Honoré,
PARIS (FRANCE)**

De venta en Todas
las Farmacias del país.

DOSIS :

De 2 á 6 medidas por día disueltas en agua.
á distancia de las comidas.

Cada medida = 0 gr. 20 de
Piperacina pura.

MEMENTO

MÉTHARSOL
(Metilarsinato Disodico)
GOTAS : Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILDORAS : Dosadas á 2 centigramos.
AMPOLLAS : 1 cc. y 5 centigramos Metharsol.

MÉTHARFER
(Metilarsinato Ferrico)
GOTAS : Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILDORAS : Dosadas á 2 centigramos.
AMPOLLAS : 1 cc. y 5 centigramos Metharfer.

GAIARSOL
(Metilarsinato de Gaagacoll)
AMPOLLAS : 1 cc. y 5 centigramos.
GOTAS : 20 gotas contienen 5 cent. de Gaiarsol.

GASTROZYMASE
(Jugo Gastrico natural)
COMPRIMIDOS : La única forma estable del
jugo gastrico natural.
Tomese : De 1 á 3 comprimidos á mitad de la
comida.

PRODUCTOS OPOTERAPICOS
GRAGEAS y AMPOLLAS de 1 cc
y de 3 cc.

LABORATORIOS BOUTY
3 bis, rue de Dunkerque, Paris

MEDICO

PALUDISMO AGUDO ó CRÓNICO
ANEMIA, LEUCEMIA
NEUROSIS, DERMATOSIS, SIFILIS

ANEMIA, CLORO-ANEMIA
ESTADOS CAQUECTICOS
LEUCEMIA, CAQUEXIA PALUDICA

AFECCIONES de los BRONQUIOS
y de los PULMONES

Indicado en la **HYPOPEPSIA** que se
manifiesta por falta de apetito, boca pas-
tosa, aliento fétido, hinchazon y pesadez
epigástricas despues de las comidas, eructos
desagradables, digestiones lentas, etc.

THYROIDINE, NÉPHRINE, HÉPATINE
SÉQUARDINE, SURRÉNALINE
OVIGENINE, MÉDULLINE, THYMUSINE
y DEMAS PRODUCTOS SEGUN el
MISMO METODO

Representante y Depositario general en España :
D.J. HELLY de TAURIERS, Urbiete 34, SAN SEBASTIAN
(Manda muestras gratis á los Medicos que se las pidan).

TOS FERINA SU CURACIÓZ
POR LA
POCION BOISSEL
De venta en todas las buenas farmacias de
España.
AGENTE GENERAL:
D. MANUEL DE GUEVARA
5, calle Luis Velez Guevara, MADRID

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:



Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA

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



Cada **capsula de este Modelo nombre: MIDY**
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

HIJERRO QUEVENNE Unico aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS
A causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE
 PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA
 Cicatriza las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE COURBE VOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO **ESCROFULAS**

ANTIASMA BENGALAI

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
 Eficaz, Agradable é inofensivo

ASMA, ENFISEMA, BRONQUITIS CRÓNICAS, CORIZA, RINO-BRONQUITIS ESPASMÓDICA
 (Pseudo Asma de Primavera)

La Caja: Ptas 3.50.

Se envían muestras y literatura gratuitamente, solicitándolas al
 Depositario General para España:

Alfredo RIERA é HIJOS, Nápoles, 166, Barcelona.

Preparado por FAGARD, Farmacéutico, 23, avenue de La Motte-Picquet, París.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia
 Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

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

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

Depositario General para España: ANTONIO SERRA.-REUS (Tarragona).

LA COLESTERINA

CONTRA LA TUBERCULOSIS
 HEMORRAGIA, ANEMIA, CAQUEXIA
 ANTIHEMOLITICO PODEROSO

EL LIPOCHOL BYLA

A LA BASE DE COLESTERINA PURA
 LIBRE Y COMBINADA

EN FR. DE 60 PILDORAS DOSIFICADAS A 0 Gr. 20 Centigr.
 LA EMULSIÓN A 0 Gr. 30 Centigr. P. CUCHARADA

LA **COLESTERINA** UNICO PRINCIPIO ÚTIL
 DE LOS ACEITES DE HIGADO DE BACALAO,
 NO EXISTE MAS QUE A TITULO DE VESTIGIOS
 EN EL MEJOR DE DICHO ACEITES

UNA PILDORA DE LIPOCHOL EQUIVALE A
 UN GRAN VASO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO VERDADERO

UNA CUCHARADA DE LIPOCHOL EMULSIONADO
 ES MAS ACTIVA QUE DOS GRANDES VASOS
 DE EMULSIÓN DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

**PARA MUESTRAS GRATIS DIRIGIRSE AL
 DEPOSITARIO GENERAL J. ARMENTERAS
 10, PASEO DE LA INDUSTRIA, BARCELONA**

ESTABLECIMIENTOS BYLA JEUNE de GENTILLY (Sena), FRANCIA
 Laboratorios autorizados por el Gobierno para la
 preparacion de medicamentos organicos.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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

Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C^{ia}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

MICOLISINA del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r DOYEN)

Solución coloidal fagógena polivalente

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las enfermedades infecciosas; ejerce una rápida acción curativa en todas las afecciones agudas mono ó polimicrobicas de las vias respiratorias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis infecciosa (hasta en los diabéticos), en la Infección puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en la Meningitis cerebroespinal, etc.

La MICOLISINA se prepara ya sea en solución diluida para ser administrada por via bucal, ó bien en solución concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

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

La **ESTAFILASA NEUTRALIZA** en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocóccicas: Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, Anginas, etc.

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

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

ESTAFILASA Bromurada del D^r DOYEN

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

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

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro

El **PROTEOL** es una combinación química de la Caseína y del Aldeido fórmico, descubierta por el D^r DOYEN. Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza de un poder bactericida muy superior al del yodofórmico, salol y demás polvos antisépticos.

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo.

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

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, yumbéboa, 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, 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, iodoforme, 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 periodos 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.**

Matriz.—Pond-Tampon.

Es recetado en Europa y América por los especialistas en las enfermedades de la matriz, tubos y ovarios, sustituyendo á los óvulos, sobre los que tiene la ventaja de ser de fácil conservación y actuar sobre el cuello de la matriz, á la que se adhieren para que se impregne de los medicamentos que contiene el POND-TAMPON.

Composición del Pond-Tampon.

A.—De **ictiol compuesto.**—Glicerina y boro-glicéride, 50 por 100—Ictiol, 2,50 por 100.—Iodo, 4 por 1.000.—Acido fénico, 5 por 1.000.—Hidrastis, 1 por 100.—Es antiséptico, estimulante y astringente, alivia la congestión venosa, reblandece y afloja las adhesiones y produce influencia favorable sobre los exudados pélvicos, trompas y ovarios, y sobre los dolores pélvicos y abdominales.

B.—**Ictiol.**—Ictiol, 10 por 100.—C.—Al Protargol.—D.—Al opio, belladona y beleño.—E.—Al tanino.—F.—Al yoduro de plata, y G.—Simple: á la glicerina. Se manda por correo una caja con dos Tampones á todos los médicos que lo pidan, para ensayarlo.

Se venden en cajas de á seis, en las principales farmacias de España, al precio de 7,50 pesetas caja, y en la del Sr. Sáiz de Carlos, Serrano, 30, Madrid, único autorizado para la elaboración de este producto patentado por 20 años en España, Europa y América.

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

DEL
DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS 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 Gutierrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

EMULSION FORCADA

DE ACEITE PURO DE HIGADO DE BACALAO Y GLICEROFOSFATOS



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



Vereinigte Chininfabriken
ZIMMER & Co
FRANKFURT A.M.



APONAL

(Ester del ácido carbaminico del Hidrato de amileno)

Contra el insomnio.

Al contrario del Hidrato de amileno líquido forma un cuerpo cristalizado de

olor y sabor agradables.

Acelera y facilita como hipnótico suave la conciliación del sueño. No produce efectos secundarios desagradables.

Dosis: 1-1.5 y hasta 2 gramos.

Muestras y literatura gratuitas a la disposición de los señores médicos.

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

Vino de Ostras del Dr. Sastre y Marques

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARIS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS, BARCELONA, AÑO 1910

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

Dr. SASTRE Y MARQUES, Hospital, 109, y Cadena, 2. BARCELONA

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

Manual de enfermedades de la piel, venéreas y sífilíticas

POR EL

DR. D. EUSEBIO DE OYARZABAL

Forma esta obra un tomo de 784 páginas, con una esmerada impresión y con grabados intercalados en el texto, y véndese al precio de 16 pesetas en las principales librerías, y en la del editor, Adrián Romo, Alcalá, 5, Madrid.

Estado actual del tratamiento de la sífilis

Métodos profilácticos y abortivos.

Mercurio-iodo-Salvarsán.

Rápida ojeada sobre estos métodos y medicamentos, hecha con objeto de orientarse en la práctica de la especialidad sifiliográfica. — Un tomo de 316 páginas, y véndese esta obra al precio de 6 pesetas en la librería de Vidal, Atocha, 98, Madrid.

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
Arsenico-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 tegidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA
ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECCIONES, CUTANEAS,
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.

PREPARADO POR
NALINE

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

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día. } La duración del Tratamiento
GOTAS De 20 á 100 gotas al día. } es de 10 á 15 días.

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

INYECCIONES INDOLORAS

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.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

El Cloral y el Bromuro de Potasio, que son los dos más poderosos
modificadores del sistema nervioso, están felizmente combinados en el

JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

El JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia á
oponer á la Agitación nerviosa. Cansa tan á menudo la mujer á ciertas
épocas de su existencia.

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL
EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

á 20 á 40 cucharadas de agua en una taza de tisana

Granulos de Catillon

á 4 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras dis-
cutidas en la Academia de Medicina Paris 1889.
Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis,
reaniman el corazon debilitado, disipan
ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA
Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc.
Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

á 10 MILIGR. **STROPHANTINE**

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA
NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos strophantus son inertes, las tinturas influyen
Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad. de Medicina.
MEDALLA DE ORO 1900. Paris. 3, B^d S^t-Martin.

Para CURAR las

ALMORRRANAS

recetad la
POMADA

ANHEMOR

Por ser incolora no Mancha

E. LANCOSME, 71, Avenue d'Antin. PARIS. — De venta en todas las Farmacias.