

EL SIGLO MEDICO



SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: El tífus exantemático en Murcia.— Reunión de los presidentes de las Juntas de Patronato.— El Montepío de titulares.—SECCIÓN DE MADRID: La autonomía sanitaria.— Dos amputaciones con motivo de artritis fungosas.— La pituitrina en obstetricia.— Algo sobre el concepto de las insuficiencias funcionales.— La blefaroptosis y sus indicaciones terapéuticas.— El feto á término en España.—SECCION PROFESIONAL: Un gobernador modelo y nosotros... huidos.—Cabos sueltos.—PERIODICOS MEDICOS.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

El tífus exantemático en Murcia.—Reunión de los presidentes de las Juntas de Patronato.—El Montepío de titulares.

Según leemos en la Prensa política, hace tiempo se denunció la existencia de un caso de tífus exantemático en el barrio de San Juan de Murcia. Aunque la Prensa hizo campaña, las autoridades no tomaron precauciones.

La epidemia se ha extendido á los barrios del Carmen y de San Antolín, y se ha reunido la Junta de Sanidad para adoptar medidas que conjuren el peligro.

Se establecerá un hospital de infecciosos para evitar que se conduzcan éstos, como se hace ahora, al Hospital general.

Los periódicos dirigen protestas contra el Alcalde, y se censura que siga sin funcionar la estufa de desinfección. Cunde la alarma y urge que el Gobierno intervenga en pro del vecindario, amenazado gravísimamente.

Denunciado el hecho, es de creer que no se tarde en adoptar las medidas necesarias para evitar la propagación del temible tífus exantemático.

Los presidentes de las Juntas directivas de los Patronatos de Médicos titulares, de Farmacéuticos y de Veterinarios se reunieron el jueves último, á las once de la mañana, en el hotel que en la Castellana posee el Sr. Conde de Romanones (presidente del Patronato de Médicos titulares), para tratar de las conclusiones aprobadas por la reciente Asamblea de Farmacéuticos, y con las cuales están perfectamente de acuerdo los otros dos Patronatos.

Todos convinieron en que lo esencial para las clases que representaban era el pago por el Estado

de sus haberes y la inamovilidad, y se propusieron trabajar en ese sentido. Veremos si el paso dado por los Sres. Conde de Romanones, Ruiz Jiménez y Pulido da el resultado que se prometía la finada Asamblea Farmacéutica y que todos deseamos.

Por la importancia del asunto publicamos en esta sección preferente el aviso de la *Comisión Liquidadora del Montepío de Médicos titulares*.

«Esta Comisión recuerda á todos los señores socios, ó á sus herederos que tuviesen reconocido su derecho al cobro, y aún no lo hubiesen efectuado, que pueden hacerlo en los tres primeros días del próximo mes de Julio, en el domicilio del vicepresidente D. Antonio Jiménez Verdejo, Los Madrazo, 27, bajo.—El vicepresidente, *Antonio Jiménez Verdejo*.»

DECIO CARLAN.

Madrid, 29 de Junio de 1912.

LA AUTONOMIA SANITARIA

Los medios.

«Yo soy tan venturoso —dijo Sancho—que cuando eso fuese y vuestra merced viniese á hallar espada semejante, sólo vendría á servir y aprovechar á los armados caballeros, como el bálsamo; y á los escuderos, que se los papen dueños.» (Cervantes. — *Don Quijote*.)

No sé por qué, cuando terminaba de escribir los mal perjeñados renglones que formaron mi anterior artículo, me vino á la memoria esta frase con que el buen labriego manchego contestaba, cuando le hablaba Don Quijote de aquella espada que había de hacerle forjar, cortadora é invencible como ninguna otra. Parecióme que algún médico titular recordaba las palabras de Sancho después de leer el proyecto de Bases que viene siendo motivo de los presentes comentarios.

En efecto; el proyecto, como temía de la espada Sancho, sólo serviría, si fuese ley, para los armados caballeros, es decir, para las clases relativamente privilegiadas que intervinieran en el organismo que se arma para ejecutarlo; mientras que la parte básica y fundamental del tal organismo se quedaría desarmada, ó, hablando en términos más claros, desamparada y sin pago alguno.

El repetido clamor y el eterno argumento de la falta de medios para pagar un ejército sanitario como el

que se dice habría de formar el de la Sanidad municipal, en caso de incorporarle á la organización necesaria, he dicho de palabra, y repito por escrito, que me parece que carece de fundamento.

En primer lugar, hay que decir y repetir, cuantas veces sea necesario, para que se nos oiga y entienda, que las aspiraciones de los médicos titulares, ni son ahora ni podrán ser en mucho tiempo, las de tener un sueldo especial, añadido á los emolumentos ó consignaciones que actualmente cobran como tales titulares encargados de la asistencia benéfica de las familias necesitadas. Lo que piden es otra cosa: es que esos mismos emolumentos se les satisfagan por la Administración central, ó sea por el Estado, constituyendo, por intermedio y bajo la tutela de éste, un Cuerpo de funcionarios inamovibles de hecho é independiente de las autoridades locales en todo lo que represente su función central y administrativa.

¿Es esto imposible? ¿Agobiaría esto los presupuestos del Estado? Yo no lo creo así.

Pero tomemos las cosas de un punto más alto antes de llegar á este concreto y de mayor y más empeñada discusión.

Creo que todos estaremos de acuerdo en que siendo central, ó, como por antonomasia se dice, del Estado, la función sanitaria, y reforzada su autoridad por el sistema de delegaciones que en el artículo anterior expuse y defendí, y que en la actual Instrucción de Sanidad está consignado y *por nadie* cumplido, ni intentado cumplir, viéndose libre de las ligaduras á que le someterían altos cargos administrativos inútiles y embarazosos, apoyándose para su función elemental y básica en los inspectores sanitarios locales, tienen éstos necesaria, lógica é ineludiblemente que ser funcionarios del Estado.

Para que á la Administración central llegue el conocimiento de las malas condiciones higiénicas de una localidad, ó el aviso de la existencia de un foco epidémico, ó la llamada de atención acerca de una estadística de mortalidad exagerada, ó de morbosidad inexplicable, el Estado tiene que contar en todos los puntos de la periferia de la nación con un empleado suyo, no con un dependiente de cada municipio, que graciosamente desempeñe tales funciones, cuando los intereses ó las preocupaciones del tal municipio se lo consientan. Este empleado es, ó el médico titular, ó un inspector especial pagado para ello. El encomendar hoy al titular tales funciones es sobrecargar las obligaciones que contrajo al posesionarse de la titular sin agregarle remuneración alguna, lo cual es sencillamente inicuo, en el sentido de no equitativo, y además es fantástico é inseguro, porque raras veces, si alguna acontece, se llevará á cabo el cumplimiento de semejante obligación. El crear 10.000 funcionarios de golpe para que ejerzan esta particular y elemental función, es sencillamente impracticable y absurdo.

Los pueblos, mediar te su contrato, pagan unas veces bien, otras mal, al médico á quien encargan, por precepto de la Ley, la asistencia de los enfermos pobres. Esta paga, que viene á ser la que antes cada Ayun-

tamiento daba al maestro de escuela, por el precepto de la Ley de Instrucción Pública, puede el Estado recabarla, y de esta suerte, multiplicando las asignaciones de 10.000 titulares, en que aproximadamente pueden calcularse los de España, y calculando unos con otros los emolumentos que perciben en 2.000 pesetas, podría disponerse de una suma de veinte millones de pesetas, que, mediante las clasificaciones que se acordaran y estableciesen, podía constituir el origen de los sueldos de los inspectores municipales, por el único procedimiento factible, por la transformación en ellos de los actuales médicos de partido.

Se dice, creyendo decir cosa muy trascendente, que el titular es un funcionario de Beneficencia y no de Sanidad, y así es la verdad dentro del convencionalismo y aun de la legalidad existente. Pero el que se le tenga por funcionario de Beneficencia no depende de otra cosa sino del carácter que el *servicio municipal* que se le encarga tiene con relación al Municipio, pero no con relación á él. El Municipio, al socorrer á los pobres, al prestarles asistencia médica, cumple un fin benéfico, pero la *función profesional* mediante la cual este fin se lleva á cabo es una función eminentemente sanitaria, dado el que ella consiste en el tratamiento y curación de las enfermedades y no es benéfica por parte del médico, puesto que por su desempeño cobra el facultativo una remuneración, más ó menos grande, que estipuló con el Ayuntamiento. El médico como tal no es funcionario de Beneficencia, como no lo es el proveedor á quien se compran los alimentos ó los vestidos para los pobres. Sean lógicos.

Esto en cuanto al fondo; en cuanto á la forma legal, el remedio es fácil: con excluir á los médicos de la Ley de Beneficencia y llevarlos como funcionarios propios á la de Sanidad, habrían cambiado de carácter, reconociéndoles el que positiva y verdaderamente tienen. El argumento que con tantas apariencias de fuerza se viene repitiendo en este sentido carece, pues, de base lógica, y la ocasión de poner remedio á la dificultad, siquiera sea aparente y artificiosa que en él se contiene, no puede ser más propicia.

Así, reconocido como funcionario de Sanidad el médico titular, cumpliría el fin sanitario de la asistencia de los enfermos en el Municipio, y el Estado podría por su parte imponerle la obligación de desempeñar de la misma manera los fines sanitarios generales que creyesen conducentes al conjunto sintético de su obra de higienización, agregando al propio tiempo que estas funciones, como remuneración, estipendios, transitorios como ellas, modestos unas veces, más importantes otras, y que siempre resultarían proporcionados al trabajo y á la importancia de la función. Para esto no habría sino establecer un sencillo sistema de tarifas proporcionadas en sus consignaciones á cada uno de los servicios, y que, al no cobrarse sino cuando éstos se prestaran, tendrían necesariamente que resultar proporcionadas y equitativas por sí mismas.

Estas tarifas y la inamovilidad con el decoro y la independencia á ella anejos, constituirían por el momento actual la remuneración dada al servicio especial

que al titular se confía, y de esta suerte, cualquiera que fuese el número de los inspectores municipales, el Presupuesto general del Estado no sufriría ninguna carga. Afirmar otra cosa, es incurrir en el vicio político de alarmar á quien poco y mal se entera; con lo que se sabe que no es cierto.

Si á esto se agrega la labor necesaria y discreta de unificar convenientemente los servicios que se encuentran diseminados en Departamentos ministeriales diferentes, unificación reclamada por la índole de toda función sanitaria y los principios elementales de toda buena administración, podría disponerse de cantidades más que suficientes para pagarlo todo sin producir espanto en el ciudadano que paga ni en el Gobierno que distribuye.

En gran número de poblaciones de España existen inspectores de escuelas, dependientes del Ministerio de Instrucción Pública; en no pocas comarcas se han creado inspectores de Sanidad rural, pecuaria, industrial, etc., dependientes del Ministerio de Fomento; dependientes del de Gracia y Justicia existen médicos reconocedores de defunciones, ó se confía á los titulares esta inspección mediante un estipendio; pues bien, no se ve, ó por lo menos no veo yo, claramente qué razón pueda existir para que estos diferentes oficios no sean desempeñados por el inspector municipal. Véase cómo de todo ello brota otra fuente de remuneraciones que vendrían á mejorar la condición y la dignidad del cargo municipal, con provecho del funcionario y con no menor de la Administración, quien podría exigir todas las responsabilidades á una sola persona que dependería de un solo organismo cumplidor de un mismo fin.

No creo que haya fantasía en lo que anteriormente vergo exponiendo; y si no la hay, bien claramente puede deducirse que el eterno argumento de la falta de recursos pecuniarios no tiene otro fundamento que el de no saber ó no querer, ó no tener valor para atacar el problema con toda la energía y el radicalismo á que autoriza el caso de una reforma legislativa fundamental, y que reclaman las exigencias de un buen servicio.

Aun más: si, aparte estas consideraciones generales, se entra en el detalle de algunas de sus aplicaciones á servicios determinados, se llega á consecuencias igualmente fáciles y lógicas. Los laboratorios municipales, provinciales y de toda índole, pueden sostenerse por sí mismos. El ciudadano que acude á uno de ellos reclamando el análisis de una substancia alimenticia, de un agua potable, ó de un producto industrial, debe pagar el reconocimiento que en provecho propio solicita; y si es el Ayuntamiento quien lo pide, también debe pagarlo, como paga tantas otras cosas á los arquitectos, maestros de obras ó ingenieros, cuyos conocimientos periciales aprovecha. El farmacéutico, que es quien debe estar al frente de estos laboratorios, rudimentarios en los Municipios pequeños y más perfectos en los populosos, encontrará de esta manera aumentados sus estipendios y podrá perfeccionar el utillaje y el material con que desempeña tan importante función, sin salir del círculo perfectamente claro y preciso de su importante ministerio.

En los laboratorios provinciales en que, aparte de cumplir la función química, debe confeccionarse la vacuna antivariólica, como necesariamente obligatoria, y las empleadas en otras infecciones, según lo autorice el estado más ó menos perfecto del laboratorio en que se fabriquen; en éstos puede, con intervención de la Junta provincial, marcarse el modo de percibir el precio de los productos, satisfechos por las clases acomodadas, y fabricar gratuitamente los necesarios para las menesterosas.

Que esto es posible, puede demostrarlo quien esto escribe recordando un ejemplo bien fehaciente que está á la vista de todos. En el año 1899 existía en Madrid un modestísimo Instituto de Vacunación, para cuyo sostenimiento figuraba una exigua cantidad en el Presupuesto de Gobernación; tan exigua era la cifra, que apenas bastaba para pagar algunas terneras en que se inoculaba la vacuna, y el sueldo de cuatro médicos ó cinco que practicaban las inoculaciones. Con esta misma consignación se creó por iniciativa suya, como director de Sanidad, el actual Instituto de Sueroterapia, y apelando al patriótico desinterés de Ramón y Cajal, Mendoza, Gómez Pamo, Murillo y García (D. Dalmacio) se estableció un amplio plan para dar condiciones de investigación científica, de análisis químicos extensos, y de producciones de sueros y vacunas al antiguo rudimentario centro. Establecióse el procedimiento del pago individual de los servicios recibidos, y hoy el Instituto Nacional de Higiene camina en un creciente progreso, produciendo rendimientos no despreciables, y habiendo conseguido llevar á los hombres de Administración el convencimiento de que es susceptible de vida próspera y propia, y de que no es perdido lo que en su ayuda se haga.

Véase, pues, cómo el procedimiento practicado con inteligencia y perseverancia es eficaz y suficiente.

No son, por tanto, tan escasos los medios con que en la actualidad contamos para la realización material del ideal sanitario. Claro está que no afirmo con esto que basten los que propongo para las perfecciones de lo porvenir, y sea ocioso decir que conforme las necesidades crezcan y nazca y se fortalezca la fe en la eficacia de la intervención de la higiene administrativa en el remedio de los males que aquejan á la salud pública, representados por la enorme cifra de la mortalidad y por la innegable decadencia de la raza, habrá que acudir al Estado para exigirle sacrificios y á las Corporaciones locales para recordarles deberes que tienen en el olvido y en el desamparo. Pero ésta será la segunda etapa evolutiva del desarrollo del pensamiento; comenzar desde ahora por tales ambiciosas peticiones, es ir con seguridad al fracaso, y á todos nos importa, antes y sobre todas las cosas, el hacer ver que pedimos con razón y con oportunidad y que sabemos lo que pedimos; que no entramos en complicidad con los que, conociendo poco y alcanzándoseles menos de estas cuestiones, quieren pasar plaza de grandes organizadores diciendo que lo que se necesita ante todo es dinero, dinero y dinero. Tampoco estorba saber de qué se habla, cómo se habla, cuándo se habla y á quién se habla.

Por eso creo impropio el sistema y equivocado el procedimiento que en las Bases presentadas al Senado se ha seguido.

Se empieza por pedir un sueldo de Director General que para nada hace falta; se continúa por señalar estipendios, que no podrán ser mezquinos, á los señores de la Comisión permanente del Consejo de Sanidad; se sigue por consignar sueldos para 512 funcionarios de distrito, que ninguna razón tienen para percibir tal remuneración especial cuando los de Municipio no la perciben, y de este modo se ha dado origen á la protesta primero, nacida de la desigualdad, y á la alarma después, por haber despertado la presunción, no del todo injustificada, de que tras de estos 512 sueldos independientes vendrían los otros 10.000 para los inspectores municipales, que las mismas ó mayores razones tendrían para percibirlos. Cualquiera pensaría lo mismo.

No olvidemos que la razón para pedir es el mayor y más seguro de los argumentos para obtener.

C. M. CORTEZO.

DOS AMPUTACIONES CON MOTIVO DE ARTRITIS FUNGOSAS

Por el Dr. D. ANTONIO MORALES

Catedrático de la Facultad de Medicina de Barcelona.

Tengo dos amputados en vías de curación con motivo de unas artritis fungosas de todos los huesos del tarso y metatarso derechos, en una anciana de setenta y tres años, á la que le amputé la pierna por el tercio inferior, y un hombre de unos cincuenta y ocho años de edad, á quien tuve que hacerle la amputación por el tercio medio del muslo con motivo de un *tumor blanco*, artritis fungosa de la rodilla izquierda.

La primera había empezado su enfermedad por una pequeña caries de la cabeza del quinto metatarsiano, en la misma inserción del músculo peroneo lateral corto; y, temiendo toda clase de operaciones, ha empleado por espacio de unos cinco años una pomada de *secreta composición*, en la que tenía puestas todas las esperanzas de curación completa.

A pesar de la pomada y de la gran fe que la enferma tenía, la enfermedad se fué propagando de un hueso á otro en sus superficies articulares, terminando por constituir un extenso *tumor blanco* de todos los huesos del pie, con trayectos fistulosos (de donde salía ese pus característico, que parece *cera derretida*, sintomático de esta clase de padecimientos).

En mi primera consulta propuse la amputación de la pierna por el tercio inferior, como indispensable recurso quirúrgico.

La enferma fué trasladada á la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar, y al día siguiente, previa la anestesia termo-etérea, procedí á la amputación de la pierna, como he indicado anteriormente.

No me extenderé en la descripción de la maniobra quirúrgica, por ser en extremo conocida; solamente voy á insistir en tres puntos: la termo-eterización, la isquemia quirúrgica y la sutura muscular espiroidea del muñón.

Referente á la primera, debo manifestar que cuento en mi estadística desde el 25 de Febrero de 1887—en la que practiqué por primera vez el procedimiento en una religiosa de las Josefinas de la Caridad—7.821 termo-eterizaciones, teniendo en cuenta que en este número van incluidos muchos casos en los que las he empleado para reconocimientos en niños y personas meticulosas, en las que no era posible hacer una exploración detenida y *pacífica*. En cambio, en varios casos he tenido que emplear otra clase de anestesia por roturas del aparato, ó, en casos imprevistos, por no tenerla *á mano* (1). En tan gran número de anestias etéreas no he tenido ningún muerto por esta causa, operando en las condiciones más diversas, referentes á edades, padecimientos y choques traumáticos. Cuando llevaba 115 operaciones presenté una Memoria á la Real Academia de Medicina de Madrid, la que tuve que retirar porque al *ponente* se le habían muerto dos operados *¡á los dos y tres días de la operación!*, y atribuía al éter las dichas defunciones.

La termo-eterización se desarrolla con una regularidad extraordinaria. Tan solo por los movimientos respiratorios se puede saber el período en que está el operado, teniendo sobradísimo tiempo para combatir cualquier accidente que pudiera presentarse.

La isquemia fué tan completa en dicha enferma, que apenas perdería 10 gramos de sangre. Hay que advertir que nunca separo el tubo hasta que he ligado todos los vasos, hasta los de más pequeño calibre, guiándome, como es de suponer, por los datos anatómicos.

Hace mucho tiempo que practico las amputaciones, en individuos debilitados, por el método clásico de Petit, cortando los músculos en la forma que recomendaba Sedillot; más, al objeto de que no quede espacio hueco y se produzca un hematoma, practico una sutura espiroidea que comprende los extremos seccionados de los músculos. De este modo se forma un buen muñón y se acelera la cicatriz. En esta enferma hice todas las suturas con *catgut*: la muscular espiroidea y las cutáneas profunda y superficial.

Esta operada lleva hoy (3 de Junio) ocho días de la amputación, y ni ha tenido temperaturas febriles, ni ha sido necesario levantar el apósito, el cual no presenta la más pequeña mancha.

En el segundo operado se le había presentado la artritis fungosa de la rodilla izquierda hace tres años próximamente. Le vi en mi consulta hace siete meses. Le examiné detenidamente, y le propuse la amputación del muslo, por lo avanzado que estaba el padecimiento. El enfermo no hizo caso de mi proposición. Marchóse á su pueblo, en donde empleó diversos medios, hasta que, presentándose un gran edema en la pierna y pie con fuertes dolores, fui llamado en consulta, insistiendo en la amputación, aunque había que preparar bien la extremidad y buscar el *momento oportuno*.

(1) Los alumnos de aquel curso, 1887, me enviaron una plancha de plata con el relieve del aparato, la fecha y sus nombres, que conservo como el mejor timbre de gloria que he podido obtener en mi larga y difícil carrera profesional.

tuno: no garantizándole a la familia el éxito operatorio, por la extrema gravedad en que encontraba al paciente y el desarrollo de su enfermedad.

El enfermo fué trasladado en una camilla de mano a un furgón del ferrocarril y desde la estación de Barcelona, en la misma camilla, a la Casa de Salud de Nuestra Señora del Pilar.

El viaje, a pesar de los cuidados que tuvieron, fué muy incómodo. En la Clínica se le aplicaron embrocaciones—que venían empleándose por mi consejo en la residencia habitual del enfermo—de solución de sulfato ferroso y alcohol alcanforado en proporción concentrada, pues el alcohol ha de ser de 96° para que disuelva gran cantidad de alcanfor.

Al día siguiente, ó sea antes de ayer sábado, 1 de Junio, vi al enfermo, y el edema había desaparecido en gran parte de la extensión del muslo. Se le anestesió con el éter caliente y se le trasladó a la sala de operaciones, practicándole la amputación por el tercio medio del muslo.

Nada de particular ha ocurrido ni durante ni después de la operación, pues este enfermo ha podido dormir y descansar, no ha tenido ni una décima de temperatura, y hoy, día 3, empezará a comer: sopas, huevos y carne picada.

A muchas reflexiones clínicas se prestan estos dos casos prácticos, que procuraré sintetizar en pocas líneas.

Es un verdadero terror el que se apodera de los enfermos cuando se les propone una amputación por el cirujano, sin tener en cuenta que este poderoso y extremo recurso quirúrgico sólo se propone en último caso: cuando no hay posibilidad de curación por otros medios y peligra la vida. Decía Sedillot, el gran maestro de la Cirugía Clínica, que más vale que se salve un enfermo con tres extremidades que no que se muera con las cuatro.

Las indicaciones se clasifican *quoad vitam ei quoad functionem*. En estos dos grupos están perfectamente comprendidas las intervenciones que el cirujano practica. Salvar la vida ante todo y sobre todo, sacrificando lo que haya necesidad de sacrificar viene, a ser el *salus populi suprema lex* que proclaman los higienistas con respecto a la salud de un pueblo.

En personas de edad hay que tener en cuenta el estado de las epífisis óseas y cartilagos de conjunción. Desde los veinticuatro años, las epífisis y diáfisis forman una verdadera continuidad, y el desarrollo queda paralizado por haber llegado al límite fisiológico. Por estos motivos rara vez se propone en niños y jóvenes la amputación, como no sea en casos muy extremos. En esta clase de enfermos, las resecciones están más indicadas y con ellas obtenemos mejores resultados; pero no sucede lo mismo en los viejos.

En las personas de edad, las lesiones invaden por regla general las partes blandas de la articulación, y, cuando los huesos son invadidos secundariamente, se presentan desprendimientos de cartilagos, grandes cavernas (geodas) y desgastes que perforan hasta la médula ósea, no dando resultado más que la amputación, si es que se llega a tiempo.

Estos enfermos, que tanto han sufrido durante el desarrollo del padecimiento, encuentran un gran alivio y descansan después de la amputación.

Hoy, con la gran perfección que se construyen los miembros ortopédicos, puede llevar un amputado un miembro artificial que viene a substituir en gran parte las funciones fisiológicas del miembro que se ha suprimido.

Barcelona Junio 1912.

LA PITUITRINA EN OBSTETRICIA

Los grandes descubrimientos en Medicina van siempre seguidos de una gran revolución.

Los tocólogos, algo rutinarios por regla general, no han solido utilizar inmediatamente todos los progresos trascendentales.

Basta recordar los lustros que han tenido que deslizarse para que los comadrones emanciparan a la pobre mujer de aquel anatema *paries filios in dolore*. Hoy, afortunadamente para las parturientes, ningún tocólogo que se precie de previsor y humanitario va a asistir a una parturiente sin llevar la caja con la mascarilla y cloroformo, no sólo para salvar la vida del feto en el caso de contracciones muy frecuentes é intensas (subintrantes) que dificultando la circulación fetoplacentaria asfixien al feto, sino simplemente para ahorrar a la parturiente dolores vivos, sufrimientos innecesarios, que el cloroformo a dosis analgésica evita sin perjudicar al feto.

Por lo tanto, el descubrimiento del cloroformo debió aplicarse hace más de medio siglo a la tocología normal y corriente, y todavía la inmensa mayoría de los que se consagran a asistir partos continúan sin utilizarlo.

El descubrimiento de la eficacia de la antisepsia y asepsia aplicada a la práctica obstétrica ha transformado el pronóstico de todas las intervenciones, y singularmente de la aplicación de forceps, versión, alumbramiento artificial, dilatación artificial del cuello, parto y aborto provocado.

Todas estas intervenciones son hoy de una inocuidad casi absoluta, gracias a la asepsia, mientras que, en la época preaséptica, producían una mortandad considerable.

Un acontecimiento análogo en trascendencia a la anestesia y asepsia ha surgido en la práctica obstétrica; me refiero al descubrimiento de la pituitrina.

Después de la importancia y trascendencia que representan en obstetricia la anestesia y asepsia, es preciso colocar la pituitrina; pues si aquéllas evitan el dolor y la infección, ésta da al tocólogo la facultad de terminar el parto a voluntad, dentro de ciertas circunstancias.

Significa lo dicho, que el tocólogo, con los recursos de que dispone hoy, es dueño de que la parturiente para casi sin dolor, sin complicaciones y rápidamente, cuando el parto se ha iniciado ya, pudiendo marcar la hora y hasta los minutos en que habrá de dar a luz, con un error menor de quince minutos, por regla general.

El ideal del gran tocólogo valenciano doctor Orellano, gloria de esta patria tan estéril en tocólogos de su mérito, lo hubiera realizado hoy más fácilmente. En efecto, asociada la pituitrina á otros recursos, ó mejor empleada cuando el parto provocado por otros medios se ha iniciado y la dilatación haya alcanzado el diámetro de 3 á 4 centímetros, esto es, del diámetro de diez céntimos al de cinco pesetas, *en estas circunstancias el parto se realiza con la pituitrina en un periodo de tiempo que varía de 10 á 40 minutos, según la mayor ó menor resistencia que oponga el cuello, la vagina, vulva y periné y, por lo tanto, según se trate de primíparas ó de multiparas* (1)

La inercia uterina, que era el motivo más frecuente de aplicación de forceps, se domina rápidamente de un modo matemático, en menos tiempo del que se necesita para esterilizar aquel instrumento. Tan cierto es esto, que desde que conozco los efectos de la pituitrina no he aplicado el forceps por inercia.

Por lo tanto, puede pronosticarse que *las aplicaciones hechas por indicación científica se reducirán en más del 90 por 100.*

Solamente las aplicaciones por obstáculos mecánicos y algunos casos, muy pocos, incluidos en la categoría de accidentes graves, serán lógica indicación del forceps; pero la mayoría de las indicaciones serán ventajosamente reemplazadas por la substancia opoterápica dicha, que es el recurso más heroico que conozco y que producirá indudablemente una verdadera revolución en obstetricia, pues el forceps será casi relegado al olvido, la versión podálica por maniobras internas se practicará con mucha menos frecuencia, pero en cambio la versión cefálica por maniobras internas, que casi estaba abandonada, tendrá su lógica indicación al ser dueño como es el tocólogo de la actividad contráctil uterina con el auxilio de la pituitrina.

Para no referir más que un caso de los observados, historiaré el décimocuarto: Se trataba de una pluri-para cuyo parto se inició á los ocho y medio meses de gestación, provocado, ya por una fiebre de 40 grados debida á una infección gastro-intestinal, ya por el tratamiento seguido para combatirla. Llevaba 7 horas de parto cuando solicitaron mi asistencia, y sufría dolores muy intensos, que me decidieron á inyectarle un centígramo de morfina. El grado de dilatación era de 5 á 6 centímetros, y la bolsa de las aguas íntegra, encajamiento profundo. La frecuencia de las contracciones antes de la inyección de la pituitrina era de 5 á 7 minutos, y el tiempo que pasó desde la inyección á la expulsión fetal fué diez minutos, apareciendo el efecto medicamentoso á los tres minutos, y, habiendo salido la criatura en perfecto estado fisiológico y sin ningún síntoma de asfixia, recibió durante 22 minutos sangre de su madre; pues como fué expulsado prematuramente y la placenta no se desprendía y por lo tanto el cordón latía, creí conveniente que la transfusión de la sangre materna al niño continuase hasta que el latido del cordón se extinguiese.

(1) La pituitrina empleada procede de Barron & Wells, London.

Análogos á este caso pudiera referir 11 más de los 15 observados, por más que en algunos haya sido expulsado el feto con síntomas de asfixia, que desaparecieron gracias á la respiración artificial.

En un caso de gran resistencia perineal y de circulares muy apretadas al cuello, tardó en salir la criatura 37 minutos, y el grado de asfixia fué tan considerable que, no obstante continuar latiendo el corazón, no se pudo lograr que respirase, á pesar de hacer la respiración artificial por espacio de media hora.

Como deducción general de la observación de 15 casos tratados por la pituitrina, puedo manifestar que *el efecto opoterápico se desarrolla de 3 á 7 minutos después de la inyección; y si la dilatación es mayor de tres centímetros de diámetro, el orificio uterino es dilatado, no hay desproporción de diámetros y la presentación es de vértice* (1), *la expulsión ocurre de 10 á 40 minutos después de la inyección, por regla general; pero el feto sufre casi siempre, porque las contracciones uterinas no suelen ser francamente intermitentes, y por lo tanto el tetanismo uterino, más ó menos remitente dificulta la circulación feto-placentaria, pudiendo peligrar la vida del feto algunas veces, máxime en las primíparas de periné resistente, si el huevo está roto, y sobre todo si circulares al cuello muy apretadas retardan la expulsión y dificultan la circulación.*

DR. MARTÍNEZ CERECEDO.

ALGO SOBRE EL CONCEPTO DE LAS INSUFICIENCIAS FUNCIONALES

Suele ser final de lesión crónica ó parenquimatosa aguda aquel conjunto de fenómenos de gravísimo pronóstico que constituya el cuadro último de trascendentales procesos morbosos, y cuya verdadera patogenia se halla ligada á la perturbación de procesos fisiológicos íntimos del órgano que se hace insuficiente.

Y éste lo es, la mayoría de las veces, no por el hecho de dejar de desempeñar su función principal, como á primera vista pudiera parecer, sino más bien por dejar de proporcionar al organismo todo *un algo* especial y desconocido, que con frecuencia suele ser de vital importancia para la economía toda.

Todos y cada uno de los órganos que constituyen é integran los diferentes aparatos orgánicos son susceptibles de llegar á ser insuficientes en su función en el sentido amplio de función incompletamente cumplida ó desempeñada; pero no todos pueden ser insuficientes en el estricto concepto que antes dejé señalado.

Esto depende de un modo principal de la naturaleza especialísima y de la simplicidad ó multiplicidad de funciones encomendadas á cada uno de ellos, y por esto es por lo que el concepto de la insuficiencia funcional ha de ser muy distinto cuando haga relación al corazón, por ejemplo, de cuando se refiera al hígado.

Domina unas veces, con relación á ciertos órganos en el concepto de su insuficiencia, la idea de *mecanismo perturbado*.

(1) En un caso visto en consulta con el Dr. Sánchez Rodríguez y el Dr. Recasens, fué necesario poner 3 inyecciones de pituitrina, habiendo logrado una dilatación completa; pero fué precisa la extracción manual del feto, pues no se encajó profundamente. Se trataba de una presentación de nalgas en una primípara en que había una inercia absoluta.

do, de tal manera que solamente ella viene á constituir por sí sola el cuadro completo de la enfermedad; domina en cambio en otros de tal modo el concepto de *trastorno de proceso químico-biológico*, que él solo es lo suficientemente importante para formar el cuadro clínico acabado.

Y así tenemos, por ejemplo, que, mientras el órgano cardíaco vemos que llega á su insuficiencia funcional en las múltiples lesiones miocárdicas y valvulares por impotencia de su miocardio (asunto meramente mecánico), causa única, final y común á todas las cardiopatías, marcándose en la clínica con maravillosa precisión el grado de insuficiencia en sus diferentes períodos y en relación á las distintas clases de lesiones, y siendo á su vez por esto mismo el dato único, fundamental é insubstituible del juicio pronóstico, la glándula hepática, por el contrario, nos produce, al llegar á hacerse insuficiente, un cuadro clínico complejísimo, como corresponde á la multiplicidad de sus funciones, de profunda auto-intoxicación orgánica casi siempre (asunto meramente químico-biológico); de anomalías en la formación, construcción ó metabolismo de sus especiales productos otras; de falta de elaboración de sustancias aun desconocidas (secreción interna) algunas; de todo ello reunido, la mayoría de las veces.

Y así formulado y comprendido el concepto general de insuficiencia funcional, fácil sería trazar su etiología, su anatomía patológica, sintomatología, pronóstico y tratamiento, si nuestro objeto fuese la descripción del cuadro clínico completo de semejante proceso. Pero éste es asunto que puede leerse en cualquier tratado moderno de Patología médica, y renunciamos á su descripción, limitándonos exclusivamente á señalar superficialmente, dados los estrechos límites de un artículo, aquellos caracteres comunes, generales y semejantes, así como los grandemente diferenciales, que la insuficiencia funcional puede tener al presentarse en los diferentes órganos y aparatos orgánicos de la economía.

Hácese insuficiente el pulmón, allá al final de toda la porción de procesos que este delicado órgano es susceptible de padecer, y llega á hacerse de modo tan mecánico, que la sintomatología toda de su insuficiencia queda reducida á la incapacidad de su función para la hematosis con todas sus lógicas y naturales consecuencias.

Disneico termina siendo el tuberculoso cuando su capacidad pulmonar ha disminuído; disneico acaba por ser el catarral crónico al hacerse enfisematoso; disneico es el pulmoníaco por el hecho mecánico de su excesiva congestión y exudación pulmonar, y en todos cuantos procesos llega, en fin, á hacerse insuficiente el pulmón, éste lo es por causas tan mecánicas (de compresión, congestión, destrucción, etcétera), que solamente la idea de mecanismo perturbado es la dominante en el concepto de la insuficiencia pulmonar.

Igual es ó parecidas condiciones determinan en la insuficiencia cardíaca, sea su lesión miocárdica, pericárdica ó valvular, todas ellas tienen su final único, fatal (salvo accidentes), de falta de resistencia del miocardio, de escasez de músculo, que si bien por sí mismo compensó y conjuró el conflicto en sus principios, fatigado más tarde, cansado luego y rendido é insuficiente al final, termina (después de recorrer el obligado ciclo de toda cardiopatía) por rendirse y sucumbir á las constantes y reiteradas exigencias de la perturbada función.

Mas no ocurre lo propio si de los aparatos circulatorio y respiratorio vamos al aparato urinario, al digestivo, al nervioso, á órganos especiales de secreción interna; pues mientras en los unos mézclase en grado diverso en su insuficiencia lo mecánico con lo químico-biológico (en el riñón, por ejemplo), preséntase en otros la perturbación químico-

biológica de una manera tan exclusiva y exclusiva, que ella sola es por sí misma el proceso todo fundamental de la dolencia.

Dejando aparte el papel relativamente mecánico de reservorios sanguíneos que puedan tener, por ejemplo, las glándulas suprarrenales respecto del riñón, como igual y evidentemente lo poseen el bazo respecto del hígado, el tiroides respecto del cerebro, etc., es evidente que la insuficiencia funcional de aquellas glándulas, traducida en la clínica por la clásica enfermedad adisoniana, es proceso tan esencialmente químico-biológico, que como ejemplo de ellos es el mejor que pudiera citarse.

En efecto, decártese, si así se quiere, la influencia que el proceso lesional pueda ejercer en su innervación simpática y atribúyase á ella la melanodermia, si así lo creemos con algunas de las teorías, pero siempre quedará la astenia muscular, síntoma enigmático en su patogenia indudablemente ligado al proceso íntimo glandular, y que por sí solo serviría para certificar de la trascendental importancia de dicha insuficiencia funcional y de su relación con procesos de naturaleza químico-biológica.

Algo semejante le ocurre al cuerpo tiroides en su insuficiencia funcional, produciendo el mixedema y la enfermedad de Basedow; algo parecido le pasa al páncreas en la diabetes sintomática; cosas análogas le suceden al hígado en el final de sus procesos crónicos. Y todos ellos, dejando sentir la influencia de su insuficiencia, aun más en la totalidad del organismo que en lo local del órgano lesionado; es decir, existiendo enorme desproporcionalidad entre la relativa pequeñez de la lesión anatómica que determina la insuficiencia del órgano, y los graves, íntimos y profundos trastornos generales que esta insuficiencia funcional determina, parece cual si quisiera certificarse aún más que dichos trastornos fuesen debidos á un *algo* especial que se difunde, se esparce y se extiende, ó deja de extenderse, esparcirse ó difundirse por la economía toda.

De aquí la complejidad del cuadro clínico en las diferentes insuficiencias funcionales; por eso su sintomatología tan variada, tan numerosa y tan significativa al propio tiempo.

De esta manera de conceptuar las insuficiencias funcionales nace por necesidad una gran claridad para el concepto clínico de la enfermedad y una segura orientación terapéutica para el tratamiento de la misma.

En efecto, determinar en cada caso la patogenia de la insuficiencia en su aspecto químico-biológico ó mecánico; precisar á veces la naturaleza del principal producto que intoxica ó del importante tejido que entorpece la marcha de un órgano; conocer en ocasiones el más ó el menos, lo que falta ó lo que sobra, de este ó del otro producto secretorio, ó adivinar las múltiples y maravillosas funciones supletorias de unos órganos por otros, es indudable que es afianzar y aclarar el concepto clínico del caso concreto, es dirigirse con acierto al arsenal terapéutico para el empleo exacto y preciso de la terapéutica racional; es, en una palabra, caminar por vereda segura y acertada hacia el fin clínico del estudio y resolución de los arduos problemas que entraña todo proceso morboso.

DR. R. GONZALO.

Burgos, Marzo de 1912.

LA BLEFAROPTOSIS Y SUS INDICACIONES TERAPEUTICAS

La abnegación de abandonar conquistas conseguidas por tenacidad laboriosa del hombre, es lo que santifica á la

ciencia. Y el tormento del sabio que intenta entreabrir el velo que ofusca al enigma, y se ve entre las redes de la incertidumbre razonada (que no otra cosa es la ciencia), es lo que le vale la admiración de las gentes y el respeto de los iniciados.

Una espira que, arrancando de la inteligencia, dirigiese sus vueltas a la verdad, debiera ser el símbolo de la ciencia; siempre progresiva, aun en sus retrocesos, pero siempre asimismo amplificadora del dolor, por cuanto, al aumentar su radio, agranda el contacto con lo desconocido. *We gather the Honey of Wisdom not from flowers but thorns*, dice Lord Lytton.

Crear y depurar sin descanso es la misión encomendada a la mente; y es seguramente por el desconocimiento fundamental de los fenómenos biológicos por lo que aceptamos los médicos con entusiasmo los nuevos tratamientos que lo gran obcecarnos con su aparente bondad, y que al correr del tiempo sirven sólo para que, catalogados en voluminosos Tratados, indiquen la ruta sinuosa del progreso científico.

Aun no hace mucho tiempo que acudí a mí, con la decidida pretensión de ser operado, un individuo afectado de blefaroptosis unilateral. Le exploré; y visto que sólo la rama del tercer par inervadora del elevador estaba interesada, que el trastorno era de fecha reciente y que tenía antecedentes de sífilis venérea, le expuse mi opinión contraria a su deseo, puesto que un tratamiento específico, del cual estaba virgen, era muy seguro restableciera la normalidad.

A mayor abundamiento, hízole presente que, cualquiera que fuese la causa de la afección, mi criterio era opuesto a toda intervención quirúrgica sin antes haber agotado la totalidad de los recursos incruentos disponibles, y que, en varios de los casos en que éstos fallaron, el resultado operatorio fué nulo ó poco eficaz, como ya en otras ocasiones había observado.

El motor ocular común, a quien se podría llamar vago oftálmico, por la universalidad de su función dentro del primer aparato sensorial, emerge del borde interno del pedúnculo cerebral, formando un tallo único que, atravesando el espacio subaracnoideo envuelto por la pia-madre primero, é introduciéndose después por entre la pared externa del seno cavernoso y la cavidad ganglionar de Meckel, se divide en las proximidades de la cisura esfenoidal en varias ramas que distribuyen inervación motora a cuatro músculos de los exteriores y a los dos interiores del globo ocular, amén del ramito exclusivo del músculo elevador del párpado.

La patología, por su cuenta, ha demostrado que los músculos todos del ojo pueden paralizarse, ya individualmente, ora en agrupaciones variables, ya en su totalidad, dando lugar a las mono y oftalmoplegias—interior, exterior, completa, mixta y total.

Como la lesión de los filetes terminales no pudiera explicar por sí sola este aislamiento, más ó menos completo, en el padecer, se llegó al descubrimiento de que siete núcleos formados de substancia gris peduncular constituían el centro anatomo-fisiológico del óculo motor, Valke, Hensen, Stoar, Bernheimer, etc. Este último autor, afinando aún más, indica que la sistematización funcional es tan acabada, que hasta hay centros especiales para determinadas fibras de un mismo músculo; hecho que ha sido aceptado por algunos para explicar la corrección espontánea del astigmatismo regular, y que, a mí me parece, es el que sostiene la desarmonía motora en el estrabismo concomitante la mayoría de las veces.

El centro real del motor ocular común, que, como dejamos dicho, no es sino la suma de, por lo menos, siete nucleillos, yace en el suelo del cuarto ventrículo, inmediata-

mente debajo del acueducto, formando dos agrupaciones; la anterior, más pequeña, destinada a dirigir los movimientos del esfínter del iris y del músculo ciliar; la posterior, cilíndrica y más considerable, encargada de la dirección motriz del elevador, los rectos superior, interno é inferior y oblicuo menor.

Y si esto es así, si la proximidad entre los nucleillos es tan inmediata, ¿es lógico encomendar al músculo mandatorio de uno substituya a otro parésico ó paralizado en sus funciones?

Esto es lo que ocurre en la operación de Matais, en la que, aprovechando la contigüidad del elevador palpebral y del recto superior, se utiliza la integridad funcional de éste para que, previa anastomosis, eleve el párpado. (La técnica del procedimiento consiste, en síntesis, en tallar un colgajo longitudinal en el recto y fijar el cabo libre por delante del tarso.)

Si tuvieran estos músculos distanciados sus centros, el efecto substitutivo sería perenne; pero como no es así, los resultados beneficiosos dejarán de serlo en tanto la endoarteritis, hemorragia, goma y restantes procesos responsables no limiten su localización al área microscópica de un nucleillo.

Hay empero esta evidencia aportada por la clínica: la parálisis aislada del elevador es sin disputa frecuentísima, pero se puede afirmar que este aislamiento patológico será estable indefinidamente. ¿No demuestra también la observación la regresión frecuente del trastorno cuando el proceso lesional parecía tan exclusivo?

Si los operadores pudieran apreciar los efectos de cada intervención en épocas alejadas del período del alta, gran parte de las operaciones que se practican con fe y se precorizan con entusiasmo por sus resultados «actuales», serían abandonadas por su inutilidad «final».

El enfermo aludido soportó en París la operación ideada por el célebre oftalmólogo de Angers, pero disfrutó poco de sus beneficios, pues que, a los dos meses de ella, sólo el oblicuo mayor gozaba de indemnidad. Por lo demás, bueno es hacer constar que la operación criticada es tal vez la más ingeniosa y la más reglada de la especialidad, a la par que la más artística, y yo he visto un caso, si no estoy trascorrido, operado por el peritísimo Dr. Márquez, de eficiencia indiscutible.

Las deducciones que se siguen de estas consideraciones son bien claras, puesto que la curación, ya espontánea, ya al influjo de la farmacología, electroterapia, masaterapia, etcétera, es posible, toda precocidad operatoria será extemporánea y, por tanto, no recomendable. Y si, a pesar de todo, la parálisis persiste, la substitución será más lógica y eficaz si se hace con un músculo próximo, cuyo centro inervador esté más distanciada—el superciliar ó el frontal—, aunque menos estética.

DR. SANZ MORETA.

Badajoz, 1912.

EL FETO A TERMINO EN ESPAÑA (1)

Por el Dr. E. MAÑUECO VILLAPADIerna

Médico de la Maternidad de Madrid.

En este cuadro, que doy adjunto, figuran diez y ocho autores, y al lado del nombre indico la población donde han hecho sus trabajos. En la última línea se encuentran las cifras que yo he obtenido para Madrid. El cuadro consta de 16

(1) Véase el número anterior.

casillas. En la 1.^a consigno el autor; en la 2.^a, la población; en la 3.^a, el peso medio total de los niños; en la 4.^a, el peso medio en primíparas; en la 5.^a, el peso medio en múltiparas; en la 6.^a, la longitud media total; en la 7.^a, la longitud media en primíparas; en la 8.^a, la longitud media en múltiparas; en la 9.^a, la distancia entre ambos hombros; en la 10, el diámetro occipito-mentoniano; en la 11, el occipito-frontal; en la 12, el suboccipito-bregmático; en la 13, el biparietal; en la 14, el bitemporal; en la 15, el submento-bregmático; y en la 16, la circunferencia.

El dato que constantemente consignan los autores es el peso. Muchos autores dan el peso que corresponde á los niños y las niñas separado. Hecker, basado en el estudio de 1.096 niños, da, para los varones, 3.310, y para las hembras 3.230 gramos. Issmer, cuyo estudio se apoya en 7.612 niños, da 3.320 para los varones y 3.214 para las hembras; y Tarnier, que se basa en el de 15.000, da 3.268 para los niños y 3.110 para las niñas. Las diferencias que admiten los autores que cito en el cuadro en favor de los niños oscilan entre 80 gramos más que encontró Hecker, hasta 145 que consigna Spiegelberg. Esta diferenciación, para nuestro estudio, no tiene objeto. Yo lo que me he propuesto es obtener el término medio del peso de nuestros niños, para calcular las dificultades que pueda haber en el momento del parto. Como antes de éste no podemos saber el sexo del niño, importa poco para nuestro objeto que sea varón ó hembra; lo importante para nosotros es que sea grande ó pequeño.

Si se pasa la vista por la columna correspondiente al término medio del peso obtenido por los autores, se ve que la cifra mayor que se consigna es la de 3.290, y que esta cifra la dan dos autores: Fourman, en Bonn, y Gonner, en Basilea. Todos los demás dan cifras menores que ésta. Y la menor de todas, y éste es un dato de extraordinaria importancia, es la que nos corresponde á nosotros. El término medio del peso de nuestros niños es de 3.154 gramos. Por debajo de esta cifra no hay ninguna. Y no se diga que los niños de las Maternidades son más pequeños, pues si de Maternidades son los que yo he pesado, de Maternidades son los que han pesado los demás autores; y si hay causas que en las mujeres que acuden á estos establecimientos hacen disminuir el tamaño fetal, igual actúan éstas sobre nuestras mujeres que sobre las de los demás países; aparte de que las diferencias de peso entre los niños de éstas y las de la práctica privada son insignificantes. La cifra consignada de 3.154 es el término medio; pero esto no quiere decir que no haya niños de término más pequeños y mayores. En la relación que hemos hecho de nuestro material clínico hemos visto que en los 795 niños hay 50 que pesaban más de 4.000 gramos, y uno que llegaba á 5.000. Este último peso es una rareza. Autores que han visto muchos partos no han llegado á verlos de ese peso. Cazeaux, en 3.000 partos, el mayor que vió fué de 4.500, y Schöeder consigna como peso máximo, visto por él, 4.950 gramos. Otros autores los han visto, sin embargo, mayores. Tarnier vió uno de 5.200 y otro de 5.450; Hecker, de 5.000 y 5.500; Madame Lachapelle, de 6.000; Baudelocque, de 6.500; Merriman, de 7.000; Groft, de 7.500; Ramsbotham, de 8.200; Owens, de 8.104; Moreau, de 8.000; Flam, de 7.200; Martín (sin cerebro), de 7.470; Pfeiffer, de 6.600; Wulff, de 8.250; Wright, de 8.000; Maigrier, de 6.750; Hollen, de 6.500; Grätzer, de 8.750. Niños de 10.000 gramos ó más los han visto y publicado: Gratz, de 11.500; Rachel y Neumer, de 11.250; Ortega, de 11.300; Beach (de una gigante), de 10.773; Olano, de 10.000; y Thumen, de 10.000 gramos. Estos pesos constituyen casos excepcionales, y sólo á título de curiosidad los consigno.

Niños menores de 3.154 gramos, que es lo que constituye

el término medio, hemos tenido muchos. Acerca de esto ya me he ocupado al hablar de la madurez fetal, y no he de volver sobre ello. Pero lo que no quiero dejar de consignar es que para obtener el peso medio de nuestros niños he tomado como límite inferior de peso los que pesaban más de 2.500 gramos, y que ésta es una cifra muy alta, pues los autores consignan para la madurez fetal una cifra mucho menor. Así, Bumm admite como maduros niños de 1.600 gramos de peso. Auward, de 1.800 (en gemelos), y Champetier y Tarnier, de 2.000.

Esta cifra de 2.500 gramos como límite mínimo la he tomado á sabiendas de que dejaba fuera muchos niños de término que presentaban los caracteres de madurez fetal y que podían figurar en la estadística. Pero si admitía un límite de peso inferior á 2.500 gramos, temía que el término medio de peso de nuestros niños resultara muy pequeño (aparte de que los niños de peso pequeño muchos eran patológicos); así que, para evitar causas de error, los deseché, y me quedé sólo con los que pesaban más de 2.500 gramos. Pues bien; á pesar de tomar un límite muy alto, límite que no lo toma tan alto ningún autor, he obtenido, como término medio de peso de nuestros niños, 3.154 gramos, que es el peso menor de todos los que consignan los autores que han hecho estudios acerca de este punto. De modo que, después de los minuciosos pesos realizados, he llegado á la importante conclusión de que el peso medio de nuestros recién nacidos es menor que el de los demás países.

Así como consignar el peso correspondiente á los niños y las niñas me ha parecido innecesario, por no saber el sexo de éstos antes de nacer, he creído, sin embargo, conveniente averiguar el de las primíparas y el de las múltiparas. Este es un dato que podemos fácilmente comprobar é influye positivamente en el peso de los niños. Las primíparas dan, por término medio, niños más pequeños que las múltiparas. En nuestro estudio tenemos 351 primíparas y 296 múltiparas. El término medio del peso de los niños de las primeras ha sido de 3.051, y el de las segundas de 3.257. Hay, pues, entre unas y otras una diferencia de 206 gramos. Si se pasa la vista por la columna correspondiente del cuadro adjunto, se ve que esta cifra sólo es superada en la estadística de Issmer. Este autor encontró, entre los niños de las primíparas y las múltiparas, una diferencia de peso en favor de las segundas de 224 gramos. El número que sigue á éste, 206, es el que hemos obtenido nosotros. Todas las demás estadísticas dan una diferencia más pequeña que la nuestra. La menor es la que obtuvo G. Veit, que no es más que de 109 gramos en favor de las múltiparas.

Mayor contraste todavía que en el peso ofrecen las diferencias en la longitud entre nuestros niños y los de otras naciones. Hecker considera como maduros solamente los niños que alcanzan una longitud mayor de 48 centímetros. Issmer y Bumm también 48. Wendel 46,8, y solamente en caso de embarazo gemelar admiten algunos cifras menores. Si nosotros hubiéramos tomado estas cifras como buenas, tendríamos que haber considerado como no maduros casi todos nuestros niños, pues pocos son los que entre nosotros alcanzan esa longitud. Después de muchos pesos y medidas y del estudio de los caracteres de la madurez fetal en nuestro material, he llegado á la conclusión de que la cifra media mínima que corresponde á la longitud fetal de nuestros fetos á término es de 42 centímetros. Pero esto no quiere decir que no haya niños menores que no sean de término, ni mayores de 42 que no correspondan á partos prematuros. Si se mira el cuadro-resumen de pesos y medidas que hemos dado antes de los 795 niños, se verá que, entre los que hemos considerado



como no de término que pesaban de 2.000 á 2.500 gramos, la longitud ha oscilado entre 36 y 65 centímetros, y aun entre los de 1.500 á 2.000 ha habido alguno que ha llegado á 43 centímetros; y en cambio, en los de término, entre los que pesaban 2.500 á 3.000 gramos, la longitud oscilaba entre 40 y 49 centímetros; esto es, aun siendo de término, algunos no llegan á los 42. Por lo tanto, la cifra 42 no significa que los que tengan menor longitud no sean maduros, y los que la tengan sí lo sean, sino que representa sólo el término medio de *longitud fetal mínima*. La longitud fetal media es cosa distinta, y para el objeto de nuestro estudio de mucha mayor importancia. La *longitud fetal media* la hemos obtenido sumando las longitudes parciales en cada niño de los 347 de término y dividiéndola por el número de sumandos.

La cifra que hemos obtenido como resultado de esa operación es 45,9 centímetros. Este es el término medio de la longitud de nuestros niños á término. Así como hemos visto que el peso medio más pequeño era el nuestro, con la longitud sucede lo mismo, con la particularidad de que las diferencias todavía resaltan más, pues pasando la vista por la columna correspondiente del cuadro se ve que, si se exceptúan los datos que da Schroeder, que obtuvo 49 centímetros, todos los demás autores dan 50 á 51 de longitud media; de modo que la de nuestros fetos resulta 4 ó 5 centímetros más pequeña; diferencia de gran importancia y que hay que tener muy en cuenta para nuestras decisiones. Esta cifra media no supone, naturalmente, que no haya niños á término más pequeños y mayores. De los primeros nada he de decir, pues ya me he ocupado de ellos al hablar de la madurez fetal. En cuanto á los segundos, aunque no de un modo constante, la longitud suele estar en relación con el peso. Así, en los niños de nuestro estudio cuyo peso era de 2.500 á 300 gramos, la longitud oscilaba entre 40 y 49 centímetros. En los de 3.000 á 3.500, de 42 á 51. En los de 3.500 á 4.000, de 44 á 51. En los de 4.000 á 4.500, de 45 á 53, y en el de 5.000 de 55. Esta es la cifra mayor que hemos obtenido.

(Se concluirá.)

Sección profesional.

UN GOBERNADOR MODELO Y NOSOTROS... HUIDOS

El artículo «El intrusismo y sus cómplices» publicado por el compañero Quintín Rua en EL SIGLO MÉDICO correspondiente al 18 del actual, en el que comenta favorablemente la circular del gobernador de Zamora sobre intrusismo, y fustiga á los que por su indolencia se convierten en encubridores del mismo, demuestra que allí como aquí y en todas las partes estamos mal, rematadamente mal, y no por culpa de extraños, sino por dejación de deberes y derechos que á nosotros mismos incumbe cumplir.

¡Qué lástima que los gobernadores de todas las provincias no reflejen la circular del Sr. Gobernador de Zamora en cada una de sus propias ínsulas y la lleven á ejecución á machaca martillo!

O mucho me equivoco, ó todas, ó casi todas las autoridades locales, podrían descargar su conciencia dejándola limpia como una *patena*; y entonces, bien pudiéramos ante ellos postrarnos de hinojos, ofreciéndoles incienso y mirra por tanto *mimo* en favor nuestro demostrado.

Pero no hay que pedir peras al *olmo*, sino al *mismísimo peral*, y aun antes de darlas cultivarlo bien, rascando toda la *roña* que sobre él anide y le carcoma.

No obstante, yo no quiero, ya no puedo hacer tabla rasa de la dignidad profesional colectiva, á la que atenta el intrusismo. Pero ¡qué de energías, qué de *bemoles* se necesita

para apechugar contra la barahunda y griterío infernal como se arma cuando uno los tiene bien templados y en la línea media, á tiempo que su cerebro no flaquea ni se desequilibra, oscilando tumultuoso de un lado para otro y actúan de badajo rítmico y centrado para sostenerle, repicar recio y si es preciso tocar á arrebato á fin de desenvolar y hacer entrar en razón á los negligentes, á los estóolidos, á los prevaricadores y concusionarios profesionales, intrusos embaucadores y caciques complacientes de alta y baja estofa!

Bien ordenadas están las consideraciones generales que el señor Rua hace sobre intrusismo; pero sería de agradecerle á él, si le fuera posible, y á todos cuantos lo consienten actuaran prácticamente denunciando á la hez curanderil y sus encubridores, cualesquiera sea de unos y otros su pelaje: He aquí otra de las fórmulas de nuestra emancipación.

Pero todos sabemos las numerosas molestias que el oficio de redentor proporciona y contados son los que las sufren de buen grado.

Y para que os forméis aproximado concepto de á cuánto monta eludir las responsabilidades legales del ejercicio de la profesión en materia de intrusismo, os pondré de manifiesto algunas de las muchas contrariedades que he tenido que sufrir, sin que aún haya terminado el calvario á recorrer por haberme metido á reformador.

En las páginas de EL SIGLO MÉDICO correspondiente al día 19 de Agosto del año anterior vió la luz «La Primera Acuarela», que para pintorrearla fué preciso se mandara abrir expediente gubernativo contra los personajes que con frescura sin igual chapoteaban en la charca de la inmoralidad profesional. Era preciso poner freno á sus salpicaduras. Tanto bravatero era insoportable, y, después de pesados faena y trasteo expedientado, pudo achicárseles para de momento lograr en el desbravadero total mancomneación.

Bravo, muy bien, integérrimo: así se portan los compañeros que no pactan con su deshonor profesional, me diréis á coro cuantos ostentáis el lema *Primum virtus* de la dignidad de todo sacerdocio.

Ahora, oid á la sombra el chaparrón de inyectivas, calumnias, sandeces, diatribas, ruindades y demás bravezas del género vengativo y falsario que tuve y tengo que aguantar por no hacer el Poncio, refrendado sus primitivas conclusiones y fijado por modo permanente los colores de mi «Primera acuarela».

Seis multados, seis bocas que despegan sus labios para soltar las sin hueso y no dejarme uno sano, amén de otros corifeos, de alguno de los cuales luego os hablaré, formando coro con ellos.

Pasemos adelante y no removamos la ciénaga profesional; no fuera cosa nos asfixiáramos de tanto hedor pestilente, aunque sí quisiera hacer constar, según de público se dice, vuelven algunos de los absueltos á continuar impertérritos en sus *trece*, que en cuanto yo lo husmee por lo fino, ya tenemos *Segunda acuarela*.

¿Y cómo nó? ¿Quién puede y ha de impedirles sus trapacerías profesionales, si ellos vienen amparados por una senatorial prerrogativa?

Vedla ahí:

Demostrada en el expediente gubernativo la culpabilidad, el celoso é inflexible cuanto recto inspector provincial de Sanidad informó la precdencia de la imposición de las multas, el Sr. Gobernador, penetrado en aquel momento de su alta misión sanitaria, las confirma.

Hasta aquí todo marchó como una seda; pero, desde ese momento, los multados acuden suplicantes y llorones al caciquismo para que les ampare en sus extravíos, y consiguen,

por mediación de un *padrastró del intrusismo y abuelo de la patria*, les sean condonadas las multas. ¿Y qué comentarios formaremos del equívoco proceder de la tal personalidad política? Será el tema de otro día.

Bastará adelantar que la conducta del aludido senador vitalicio *se ha inspirado como siempre, en obrar el bien*.

Risum teneatis, amici, no fuera desequilibrarais al soltar franca carcajada, y al dar de bruces en tierra os rompierais la *crisma*.

Todo esto y otras muchas cosas que me callo nos advierten que, mientras no haya manera de formar una *Unión sindical federada* para contrarrestar á los miembros libertarios y discolos, las cosas seguirán por ley de indolencia en el mismo estado actual, ya que la generalidad de los profesionales sólo están atentos á su provecho regional y, por ende, para ellos bien poca cosa significa la dignidad profesional, ni colectiva ni individual.

Sólo trabajando para ser legión, sólo acudiendo á la acción mancomunada, unidos y sin personalismos en un mismo ideal noble y práctico, será cuando, por nosotros mismos, sin demandar ayuda ajena, pondremos el veto á tanto *fariseo* como invade la *sinagoga* profesional.

Mientras tanto, sigo adelante en la esperanza de que un día ú otro habrá de obtener nuestro sacerdocio la reparación debida, arrollando á cuantos intenten salpicarle de lodo ó detener la justicia, que debería ser notoriamente el amparo de cuantos se apoyan en la razón.

DR. R. PELLICER.

Gionella, Mayo de 1912.

CABOS SUELTOS

V

Intervenciones facultativas de orden judicial.

AUTOPSIAS

Entiéndense por tales las que se practican por orden judicial dimanante de la instrucción sumarial que tuviere lugar por causa de muerte violenta ó sospechosa de criminalidad. Estas serán practicadas por los médicos forenses, ó, en su caso, por los que el juez designe, según se desprende de los artículos 340 y 343 de la vigente Ley de Enjuiciamiento criminal.

De donde se deduce claramente que en los cadáveres donde no se encuentre señal de muerte violenta, ni de las declaraciones testificales de las primeras diligencias del sumario se desprendan indicios de criminalidad, no es necesaria la autopsia, y bastará, por tanto, que el médico certifique que la muerte fué ó pareció ser natural, para que se les dé sepultura; esto sin perjuicio de que el juez deje transcurrir un tiempo prudencial para la identificación, que no bajará de veinticuatro horas, si el estado del cadáver lo permite, y aquella se verifique con todas las precauciones de costumbre, por si hechos ó acontecimientos posteriores hiciesen necesaria su exhumación para la práctica de ulteriores diligencias.

Y esto, como se comprenderá, tiene verdadera trascendencia, tanto social como religiosa. Lo primero, porque suelen con frecuencia producir trastornos en las localidades, debido á la ruda oposición que las familias de los cadáveres hacen, tanto á los médicos como á los jueces ó actuarios, á que dichas autopsias se practiquen, presentándose con ello el dilema siguiente: ó la práctica se verifica y se crean enemistades, que suelen traer fatales consecuencias para el porvenir, ó no se verifica y tan solo se simula para dar carácter legal al sumario, incurriendo en la penalidad que se-

ñala el artículo 314, número 4, del Código penal, ó sea en la de cadena temporal y multa de 500 á 5.000 pesetas; teniendo en cuenta que aquella comprende de doce años y un día á veinte, y que su extinción se verificará en alguno de los presidios destinados al efecto, como en Africa, Canarias ó Ultramar; pues creo que nadie podrá dudar que para los efectos de la responsabilidad se considera al facultativo como funcionario público.

Como se comprenderá, la pena será todo lo injusta que se quiera, pero perfectamente legal.

La elección ante el dilema presentado no es dudosa; la práctica de las autopsias se impone, siquiera sea para elegir el mal menor.

Y lo segundo, por entender que la abertura de un cadáver, sin más finalidad que la de satisfacer tal vez un mero deseo ó ser hija de un exagerado celo judicial, y siempre contra la voluntad expresa de las familias y sin el mandato de las leyes vigentes, constituye una profanación, que no se halla consentida ni en el orden natural de las cosas ni en el espiritual de la religión cristiana, pues un cadáver debe considerarse siempre como sagrado, y únicamente deberá mutilarse cuando de ello resulte, ó pueda resultar, algún bien para la sociedad, para la ciencia ó para la religión.

Sería, por tanto, de desear que se legislase sobre este punto concreto, modificando ó aclarando la Ley por medio de algún decreto que señalase un límite á la práctica de dichas autopsias, prohibiendo de un modo terminante que éstas se verificasen bajo ningún pretexto cuando de las declaraciones sumariales no apareciesen indicios de criminalidad y el certificado facultativo hiciese constar que la muerte debió haber sido natural, y haciendo responsables á los jueces de lo que yo no tendría inconveniente en calificar de extralimitación de funciones.

Igualmente modificaría, ó debería modificarse, el artículo 343 de la mencionada Ley en el sentido de que en los sumarios que se instruyeren por causa de muerte violenta ó sospechosa de criminalidad, si por la inspección exterior se probase ó se presumiese la causa de la misma, no se procediera á practicar la autopsia judicial por los médicos forenses.

Con esta modificación, que yo calificaría de importancia trascendental, quedarían excluidas de dicha práctica casi todas las muertes ocurridas por catástrofes ferroviarias, por chispas eléctricas, derrumbamientos, suicidios, inundaciones, toros en las corridas públicas, vuelcos de carros y de otros vehículos, y tantas y tantas otras que, por lo públicas y por la escasa ó ninguna luz que seguramente suelen arrojar las autopsias, resultan muchas veces una fórmula que yo me atrevería á calificar de grotesca ó bufa, si el respeto que me merecen las leyes no me lo impidiera.

Instrúyanse enhorabuena los sumarios correspondientes en tales casos, para depurar las responsabilidades á que hubiere lugar y satisfacer la vindicta pública y los deberes sociales, cuya solución guarda la Ley en su seno como sagrado depósito; pero, por Dios, no se traspasen ciertos límites en donde las prácticas más sagradas pueden encontrar una mueca de dolor ó un gesto de indiferencia.

Creo más; aun en los cadáveres en que la autopsia fuese indispensable, yo entiendo que debía limitarse á la abertura de aquellas partes que fuesen suficientes para explicar la causa de la muerte, pues parece evidente que en un homicidio por arma de fuego, cuyo proyectil ha herido la cabeza ó el pecho, sin que aparezcan otras lesiones en el resto, debería ser suficiente la abertura de la cavidad lesionada, respetando el resto del cadáver, que seguramente no había de aportar ninguna luz al sumario.

Estudiada la forma y el límite para la práctica de las autopsias judiciales, voy á ver si la intervención facultativa se ajusta la mayoría de las veces á la Ley ó los funcionarios judiciales se extralimitan algunas veces en la aplicación de sus derechos, interpretándola en un sentido tan amplio, que rebasa los límites de aquélla.

Dice el artículo 344 de la ya repetidamente citada Ley, que con el nombre de médico forense habrá en cada Juzgado de Instrucción un facultativo encargado de auxiliar á la Administración de justicia...

El 345, que el médico forense residirá en la capital del Juzgado para que haya sido nombrado, y no podrá ausentarse de ella sin licencia del juez...

Y el 346, que en las ausencias, enfermedades y vacantes, substituirá al médico forense otro profesor que desempeñe igual cargo en la misma población, y, si no hubiese, el que el juez designe, dando cuenta de ello al Presidente de la Audiencia de lo criminal.

Lo mismo sucederá cuando por cualquier otro motivo no pudiese valerse el Juzgado instructor del médico forense. Los que se negaren al cumplimiento de este deber ó lo eludieren, incurrirán en multa de 25 á 100 pesetas; y si insistieren en su negativa, serán procesados como reos de desobediencia grave.

El artículo 348 viene á aclarar más el verdadero sentido de la Ley, al decir: «Cuando en algún caso, además de la intervención del médico forense, el juez estimase necesaria la cooperación de uno ó más facultativos, hará el oportuno nombramiento».

Lo establecido en el párrafo anterior tendrá también lugar cuando, por la gravedad del caso, el médico forense crea necesaria la cooperación de uno ó más profesores y el juez lo estimare así».

De lo enunciado en los anteriores artículos se deduce claramente que en la cabeza de todo distrito judicial debe haber un médico forense, y que en sus ausencias, enfermedades ó en cualquier otro caso que el juez instructor no pueda utilizarlo le substituirá, bien otro de la misma población que desempeñe igual cargo ó otro cualquiera, en último término, que ejerza en ella, sea ó no titular, y tan solo en el caso de que en la cabeza de partido no ejercieran otros médicos que pudieran substituir al forense en sus funciones es cuando el juez de Instrucción podrá nombrar al que estimare conveniente del distrito de su jurisdicción.

Por tanto, el médico forense ó el que le substituya es el que tiene la obligación de practicar dichas autopsias, y, sólo en el caso de que se necesitase para auxiliarle uno ó más profesores, es cuando el juez hará el oportuno nombramiento.

Es tan evidente lo manifestado, que no creo tener necesidad de descender á más detalles.

En corroboración de lo anterior, citaré tan solo el artículo 93 de la vigente Ley de Sanidad, que dice: «Interin se realice la formación de la clase ó Cuerpo de los facultativos forenses, ejercerán las funciones de tales en los Juzgados los profesores titulares residentes en las cabezas de partido; á falta de éstos, los profesores que elijan los respectivos jueces de primera instancia».

Por si quedare alguna duda acerca de si los médicos titulares en las cabezas de partido pueden desempeñar el cargo de médico forense, citaré tan solo la Real orden de 5 de Junio de 1903, que, aclarando la de 13 de Marzo de 1902, declaraba la incompatibilidad entre los cargos de médico titular y forense, dice que la incompatibilidad entre los cargos retribuidos de médico titular y forense sólo se refiere á los que los desempeñen á la vez y percibiendo dos sueldos.

Por otro lado, los artículos 72 y 73 de la Ley de Sanidad expresan con suficiente claridad que el superior inmediato de los médicos titulares es el alcalde, al cual se le ha de comunicar la orden del juez para que autorice su ausencia, como claramente lo manifiesta el artículo 425 de la Ley de Enjuiciamiento, varias veces citada, que dice: «Si la persona llamada á declarar ejerce funciones ó cargo público, se dará aviso, al mismo tiempo que se practique la citación, á su superior inmediato, para que le nombre sustituto durante su ausencia, si lo exigiere así el interés ó la seguridad pública».

Los artículos primeramente citados obligan á los médicos titulares á pedir permiso al alcalde para ausentarse de la población por más tiempo del que tengan señalado en sus contratos, y siempre, seguramente, cuando en aquéllos no conste esta cláusula; no olvidando que, según el artículo 73, «Al facultativo titular que en épocas de epidemia ó contagio abandonase el pueblo de su residencia se le privará del ejercicio de su profesión por tiempo determinado, á juicio del Gobierno, con arreglo á las causas atenuantes ó agravantes que concurran, oyendo siempre al Consejo de Sanidad».

El anterior requisito ha sido olvidado por los jueces, que casi nunca cumplen, poniéndonos en situación de que un alcalde pudiese, por abandono del cargo, formarnos expediente y separarnos de la titular, especialmente en épocas de epidemia.

Se comprenderá fácilmente que el juez instructor de una causa tiene atribuciones bastante limitadas sobre los médicos titulares, y que á éstos, para obrar dentro de sus estrictos deberes y ampararse en sus sagrados derechos, tan solo les falta quien los represente y defienda, tanto en el distrito como ante las Audiencias, en todos aquellos casos en que la amenaza de un proceso, tal vez injusto ó tendencioso, le obligue al abandono de sus sagrados intereses.

Aún queda más en favor de los médicos titulares: una vez cumplidos por el juez de Instrucción todos los requisitos legales para nombrarle sustituto del forense, queda el artículo 485 de la mencionada Ley de Enjuiciamiento, que dice: «El juez facilitará á los peritos los medios materiales necesarios para practicar la diligencia que les encomiende, reclamándolos de la Administración pública ó dirigiendo á la autoridad correspondiente un aviso previo si existieren preparados para tal objeto, salvo lo dispuesto especialmente en el artículo 362, que impide para estos casos reclamar los medios materiales de laboratorio ó reactivos, ni tampoco auxiliares subalternos para llenar su cometido».

¿Habría muchos médicos en España que contestasen que, al encargarles un juez instructor la práctica de una autopsia, ha puesto á su disposición los medios materiales necesarios para hacerla, como caja de autopsias, desinfectantes, toallas, ayudantes para que lleven todos estos objetos, pongan el cadáver en la actitud que el médico ordene, y le ayuden, en fin, en todo aquello que sea de imprescindible necesidad? Seguramente serían muy raros.

En cuanto á los honorarios facultativos devengados en cada autopsia, se fijarán con arreglo al arancel de 13 de Mayo de 1862, que no copio por no hacer demasiado extenso este artículo. Tan solo sí he de manifestar que es tal la indiferencia con que los Juzgados y Audiencias miran nuestros asuntos profesionales, y tal el desamparo en que suelen dejarnos las leyes, tal vez por nuestra culpa, que bien se puede asegurar, sin temor á equivocarse, que por lo menos en el 95 por 100 de autopsias no se cobran dichos honorarios, pues para ello se necesita que el ó los procesados sean condenados en costas y sean solventes en virtud de lo que

disponen los artículos 239 y siguientes de la ya tantas veces mencionada Ley de Enjuiciamiento criminal; ó, para que se me entienda mejor, se necesita tener razón, saberla pedir y que la quieran dar; y si bien es verdad que en la mayoría de las veces la tenemos, ni la sabemos pedir ni tenemos jurisconsultos á nuestro lado para que defiendan nuestros intereses y obliguen á que nos la den, y precisamente por aquí debemos principiar, según tuve el gusto de manifestar en mi artículo «Cabos sueltos», publicado en el SIGLO MÉDICO del 24 de Febrero del corriente año, al tratar de los abogados. Mientras no tengamos quien defienda nuestros intereses ante los tribunales, seremos los parias de la sociedad, y nuestros lamentos se perderán en el vacío como el eco del llanto de un recién nacido arrojado por mano despiadada en el hueco que frías y solitarias montañas encierran en los abismos del desierto.

FRANCISCO TOMÁS.

Buñol, Junio de 1912.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Radiografías rápidas del tórax y su valor diagnóstico. — II. De la infección endógena durante el puerperio. — III. De la úlcera duodenal.

I

Wolff, Eisner y Vogt: Radiografías rápidas del tórax y su valor diagnóstico.

El método Röntgen es de un valor incalculable para el diagnóstico de muchos procesos localizados en el tórax, pero hay que aplicarlo con precaución, porque se puede incurrir en excesos de apreciación, singularmente en el problema de la tuberculosis ilio-pulmonar.

No es cosa fácil interpretar con acierto las imágenes Röntgen del tórax. El análisis experimental del paso de los rayos y las investigaciones Röntgen comparadas en sujetos vivos y en cadáveres permiten afirmar la identificación del *substratum anatomicum*. Los líquidos y la sangre absorben los rayos, y el aire los deja pasar. Los tubérculos aislados y conglomerados no se dejan reconocer radiológicamente, afirmación sobre la cual no estamos conformes, pero en cambio se descubren los focos más pequeños de neumonía. Los trabajos realizados por ambos autores demostraron las infiltraciones del tejido conjuntivo, las degeneraciones calcáreas y las cavernas.

Las imágenes del ilio-pulmonar, consideradas por la mayoría de los autores como representación de los bronquios, creen Frankel y Cohn corresponden á los troncos vasculares. Las preparaciones hechas en cadáveres demuestran que los bronquios dan otra imagen distinta (de color negro en la placa, rodeado de un ribete blanco), y deben considerarse como expresión de vasos inyectados de sangre.

Las radiografías rápidas y de tiempo obtenidas de cadáveres con cartulina de reforzamiento suministran idénticos resultados (pero al contrario que en el vivo), lo cual atribuye el autor á la pulsación de la sangre en los vasos del vivo.

La importancia principal del diagnóstico Röntgen corresponde á los casos en que el diagnóstico clínico fracasa, como ocurre frecuentemente; reconocimiento de las cavernas, afecciones del lóbulo inferior del pulmón, adherencias del pericardio, diafragma y pleura, y además las infiltraciones tuberculosas cerradas de los lóbulos superiores. — (*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

II

Baisch. Munich. — De la infección endógena durante el puerperio.

Los lavados vaginales favorecen la infección endógena por debilitación de las defensas propias del organismo, como asimismo se favorece ésta por introducción de toda clase de cuerpos extraños, y, en particular, por las intervenciones quirúrgicas. La infección endógena espontánea tiene lugar después de partos normales sin intervención del tocólogo, y seguidamente á afecciones graves y mortales. En casos tales hay que excluir primeramente toda afección de los demás órganos, y también la infección exógena. Merecen una significación especial los procesos infecciosos ya transcurridos, los cuales pueden motivar una infección de las heridas genitales por vía hematógena. — (*Monatsschrift für Geburtshilfe u. Gynäkologie*).

III

Moynihan: De la úlcera duodenal.

La úlcera del duodeno es mucho más frecuente de lo que se cree; pues, según las investigaciones operatorias del autor, resulta cinco veces más frecuente que la úlcera gástrica. No es difícil descubrir dicha lesión en el vivo, teniendo presente principalmente la historia clínica de los enfermos. Ataca con preferencia á los hombres desde los veinticinco á los cuarenta y cinco años; generalmente existen trastornos mucho tiempo antes, á menudo durante casi toda la vida, y se presentan en forma periódica, con intervalos de tiempo completamente normales; los ataques aparecen con motivo de un enfriamiento, muchas veces en los meses fríos, después de una comida de digestión laboriosa y difícil, tras de una fuerte emoción ó de un exceso de trabajo. La sensación de malestar ó el dolor se calma con la ingestión de los alimentos y reaparece con el apetito (dolores del hambre), muchas veces á horas fijas después de la comida, por ejemplo, á las cuatro de la tarde y á las dos de la madrugada, calmándose con la ingestión de pequeñas cantidades de alimentos. De un modo objetivo se observa además el aumento de ácido clorhídrico libre durante los accesos, mayor actividad secretora y motriz del estómago, la presencia de sangre oculta en las heces fecales haciendo el examen diario de la misma, y síntomas de estenosis. El diagnóstico se confirma á menudo mediante la operación. Esta (escisión ó gastrectomía) arrojó en los últimos doce años una mortalidad del 2 por 100, con resultados duraderos satisfactorios. La úlcera duodenal es probablemente un síntoma secundario de una infección abdominal. — (*Wiener Medizinische Wochenschrift*) — NAVARRO CANOVAR.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Visto el proyecto de Reglamento del Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad, formulado por una Comisión que los mismos eligieron, en el que se propone la creación del Cuerpo facultativo dependiente de este Ministerio, en el que se ingresará solamente por oposición, formándose un escalafón por el orden numérico de los proyectos hechos por los Tribunales de las diversas oposiciones verificadas y que se celebren;

Que los dichos inspectores hayan de estar en activo ser-

vicio, ó en excedencia mientras lo consientan las necesidades del mismo;

Que las Inspecciones provinciales vacantes se provean por concursos cerrados, eligiéndolas los Inspectores por el orden numérico que tengan en el escalafón; que puedan solicitar permutas de Inspecciones de igual categoría, las que subsistirán mientras lo deseen ambos permutantes; que los inspectores provinciales no podrán ser trasladados á Inspección análoga vacante, sino á petición suya ó de oficio, con expresión de causa justificada en expediente gubernativo con audiencia del Real Consejo de Sanidad en pleno, ni ser separados sino por falta grave en virtud de expediente en el que se oirá al interesado y el citado Real Consejo;

Que podrán solicitar licencias con arreglo á las disposiciones generales; que cuando por orden de Autoridad competente hayan de abandonar su residencia legal, para asuntos del servicio, disfrutarán, en todos los casos, además de las dotaciones que tengan asignadas, de indemnización por gastos de viaje y de las dietas que se señalen, con cargo á los presupuestos generales, provinciales ó municipales, ó al particular, ó entidad que interese ó determine el servicio, según las disposiciones vigentes; que los subdelegados más antiguos de las respectivas provincias substituyan á los inspectores en los casos de enfermedad ó ausencia de éstos; que el cargo de inspector en activo sea incompatible con todo otro retribuido que pueda impedir el ejercicio constante de sus funciones ó quebrante su residencia legal, y que tengan derecho á usar en los actos oficiales el uniforme que se acuerde, además de los distintivos ya autorizados, estando obligados á cumplir todos los deberes que les corresponden y los servicios de su competencia que se les ordene:

Vistos la Instrucción general de Sanidad y disposiciones complementarias:

Considerando que el expresado proyecto se inspira en los preceptos que rigen sobre los extremos que el mismo comprende, siendo conveniente autorizar la constitución del Cuerpo y ratificar su ingreso, por oposición, en el mismo; formar el escalafón para proveer las Inspecciones vacantes, en concurso cerrado; autorizar las permutas, excedencias, traslaciones y separaciones de los cargos, según propone, de acuerdo con lo que está prevenido, reconociéndoles el derecho al uso de uniforme, con arreglo al modelo que se apruebe:

Considerando que asimismo es procedente la declaración de incompatibilidad que se propone en cuanto se ajusta á lo ya dispuesto, modificando el artículo 11 del proyecto relativo á la substitución de los inspectores en los casos de enfermedad ó ausencia justificada de los mismos, en el sentido de que serán substituidos por el Subdelegado de Medicina más antiguo de la capital, debiendo el Gobernador dar conocimiento á este Ministerio; y

Considerando, en cuanto al artículo 10 del proyecto, que para acomodar las distintas retribuciones de los inspectores á las disposiciones vigentes es preciso distinguir entre la indemnización por gastos de viaje, en la forma que ya está acordada para los funcionarios del ramo que hayan de practicar un servicio ordenado fuera del lugar de su residencia, y el reconocimiento del derecho á dietas, que, si fué principio de nuestra legislación sanitaria, hoy no está en aplicación, y habrá, por tanto, de declararse el derecho á ellas, por ser justo, en una disposición especial que fije los casos en que habrán de abonarse, en qué cuantía y con cargo á quién;

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se apruebe el mencionado Reglamento con la modificación de los artículos 10 y 11 en la forma expuesta, publicándose en esos términos en la *Gaceta de Madrid*.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 15 de Junio de 1912.—Barroso.

Sr. Inspector general de Sanidad interior.

Reglamento del Cuerpo de Inspectores Provinciales de Sanidad.

TÍTULO PRIMERO

De las Inspecciones provinciales de Sanidad.

Artículo 1.º Las Inspecciones provinciales de Sanidad son organismos especiales de la Administración pública para el conocimiento, tramitación, informe, y en algunos casos resolución de los asuntos referentes á Sanidad, Higiene y personal sanitario de las provincias, con arreglo á las disposiciones vigentes.

TÍTULO II

Del Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad.—Ingreso en dicho Cuerpo.—Escalafón.—Situaciones.—Provisión de plazas vacantes.—Permutas.—Traslados y separaciones.—Licencias.—Dotaciones.—Indemnizaciones por gastos de viajes, dietas por salidas.—Substituciones.—Incompatibilidad del cargo.—Uniformes.—Insignias y distintivos.

Art. 2.º Los inspectores provinciales de Sanidad constituyen por sí un Cuerpo facultativo dependiente del Ministerio de la Gobernación, con todas las atribuciones y derechos, en situación activa ó pasiva, que les estén asignados por las leyes y disposiciones vigentes.

Art. 3.º En el Cuerpo de Inspectores provinciales de Sanidad se ingresará solamente en virtud de oposición, conforme á las condiciones y programas que se establezcan en las convocatorias que se anuncien oficialmente.

Art. 4.º Dicho Cuerpo tendrá un escalafón, formado por los inspectores que le constituyan, los cuales ocuparán en el mismo el número que les corresponda, conforme el orden numérico con que figuren en las respectivas listas y propuestas formuladas por los Tribunales de las diversas oposiciones verificadas y que se celebren.

Art. 5.º Los inspectores provinciales de Sanidad tendrán dos situaciones: en activo servicio, los que se hallen desempeñando Inspecciones; y excedentes, los que no tengan á su cargo Inspección alguna. En esta situación solamente habrá el número de inspectores que consientan las necesidades del servicio.

Art. 6.º Las vacantes que se produzcan en las Inspecciones provinciales de Sanidad se proveerán por concursos cerrados entre los inspectores provinciales, quienes las elegirán en dichos actos por el orden numérico del escalafón.

Los concursos se anunciarán publicando en la *Gaceta de Madrid* las convocatorias para su celebración con la anterioridad conveniente.

Art. 7.º Los inspectores provinciales de Sanidad podrán solicitar del Ministerio de la Gobernación las permutas de las Inspecciones que desempeñen, siempre que sean de igual categoría, mientras se hallen clasificadas en varias.

Las permutas subsistirán, una vez autorizadas, durante el tiempo que las sostenga la voluntad de ambos permutantes.

Art. 8.º Los inspectores provinciales de Sanidad no podrán ser trasladados de las plazas que en virtud de concurso ocupen á otra análoga vacante sino á petición suya, de oficio, con expresión, en este caso, de la causa que lo justifique, acreditada en expediente gubernativo, con audiencia del Real Consejo de Sanidad en pleno.

Podrán ser separados por falta cometida en el ejercicio de su cargo que se declare grave en el expediente gubernativo.

tivo que al efecto habrá de instruirse, con audiencia del interesado é informe de dicho Real Consejo en pleno.

Art. 9.º Los inspectores provinciales de Sanidad, como los demás empleados del Estado, podrán solicitar licencias, ateniéndose para ello á las disposiciones que rigen esta materia.

Art. 10. Los inspectores provinciales de Sanidad que por orden de Autoridad competente hayan de abandonar su residencia legal para asuntos del servicio, disfrutarán en todos los casos, además de las dotaciones que tengan asignadas, de las indemnizaciones por gastos de viaje, en la cuantía que está determinada. También percibirán dietas, con cargo á la partida correspondiente de los presupuestos generales, provinciales ó municipales, ó al particular ó entidad que determine ó interese el servicio, en las comisiones extraordinarias, en la forma y en la cuantía que se prescriba en la disposición que al efecto se dicte.

Art. 11. Los inspectores provinciales que se hallen enfermos, ausentes de sus residencias legales ó disfrutando licencia, serán substituidos en el desempeño de sus cargos por el Subdelegado de Medicina de la capital de la provincia, el más antiguo donde haya varios, á quien se lo comunicará el Gobernador civil, dando conocimiento á este Ministerio.

Art. 12. El cargo de inspector provincial de Sanidad en activo servicio es incompatible con todo otro destino retribuido que pueda impedir el ejercicio constante de sus funciones ó quebrante su residencia por razón del cargo.

Art. 13. Los inspectores provinciales de Sanidad tendrán derecho á usar en los actos oficiales á que concurran y en los de servicio el uniforme que la Superioridad acuerde, además de las insignias y distintivos para que actualmente están autorizados.

TÍTULO III

De los deberes de los inspectores provinciales de Sanidad.

Art. 14. Dichos funcionarios están obligados á cumplir cuantos deberes les están asignados en las disposiciones vigentes, y los servicios de su especial competencia que les sean ordenados por la Superioridad.

Madrid, 15 de Junio de 1912.—Aprobado.—A. Barroso. (*Gaceta del 20.*)

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 22 DE JUNIO DE 1912 (1).

Nota bibliográfica sobre «Movimiento de la población de España en 1906».—El Dr. Iglesias lee una extensa nota muy interesante, cuyos datos pueden verse en el libro del Instituto Geográfico y Estadístico que ha publicado en el año de 1911.

En resumen, dice el Dr. Iglesias, que dicho libro es de verdadero interés para los diversos fines del instituto de nuestra Academia, puesto que en él se hallan numerosos datos que podrán utilizar el higienista y el médico para dilucidar numerosos problemas, especialmente de Geografía médica de España.

Merece, por tanto, la mencionada publicación estudio reflexivo de los señores académicos, y por esto ha creído conveniente llamar su ilustrada atención.

Enfermedades reinantes en Enero.—El Dr. Chicote, de nuevo toma parte en la discusión sobre las fiebres tifoideas

que en Madrid se presentaron en Enero último [y dice que desde hace diez años se ha observado un descenso paulatino de la fiebre tifoidea que ha hecho rebajar la cifra de mortalidad en el último año á un 50 por 100, sin que para ello hayan contribuido las grandes obras que el Municipio ha emprendido, y sí al esfuerzo que vienen realizando determinados servicios sanitarios. Presenta una gráfica de mortalidad.

Añade que en el Laboratorio municipal se analizaron todas las aguas de Madrid, no solamente las potables, sino también las mimeromedicinales de mesa, y que se había fijado la atención en las ostras antes de que hubiera sido requerido por nadie para ello. Que se analizaron de 500 ó 600 ostras, y en una proporción de 48 hasta 78 por 100 se encontró la contaminación de las bacterias que constituyen el cortejo obligado del bacilo de Eberth, pero que éste no se halló nunca.

Que se ha analizado el agua de los parques ostrícolas que abastecen del molusco á Madrid y ha visto en ella contaminaciones, pues las ostras se encuentran durante un año en las proximidades de una ría bastante habitada en sus márgenes, y el depósito de las ostras coincide con las proximidades del desagüe de la alcantarilla del Penal de Santofía y singularmente las ostras que se mandan como obsequio proceden de estos parques, porque dicen que la permanencia de las mismas durante quince, veinte ó treinta días en agua pura las hace desmerecer.

Tributa un aplauso á la intervención del Dr. Pulido en las sesiones de la Conferencia Internacional de Sanidad, en relación con la contaminación de los alimentos. Precisamente en los momentos en que el Sr. Pulido se extrañaba de lo que Roux decía, pues al pedir éste que se le citase un solo caso concreto de vehiculación de gérmenes infecciosos por los alimentos borraba con una palabra la extensísima bibliografía de todos conocida. Y que el hecho era tanto más de extrañar, porque habiendo ocurrido algunos casos de cólera en Marsella, el Gobierno francés daba como explicación de los mismos la importación de mariscos contaminados, y esto consta en documentos transmitidos por el Ministerio de Estado al de Gobernación: no se trataba, pues, de referencias de origen sospechoso y veracidad dudosa.

El Dr. Codina.—Decía el Sr. Pulido que yo no había traído una demostración evidente de que fueran las ostras la causa del tifo; pero me apoyaba en una serie de razones clínicas y de circunstancias de todo género; faltaba si la investigación complementaria, la corroboración de haber visto ostras infectadas. El caso es, que los brotes de fiebre tifoidea han correspondido antes á las clases acomodadas, y en la época de consumo de ostras.

Comprende muy bien lo que sucedió en París al señor Pulido, pues no se acepta una hipótesis, sino cuando está demostrada en todos los sentidos y se presentan en su abono pruebas irrefutables. Claro que no todos los enfermos habrían comido ostras; pero es que, en la endemia corriente de Madrid, también hay invasiones de fiebre tifoidea, y también invade á la clase rica.

El Dr. Pittaluga.—Hablo por las indicaciones é insistencias de persona á la que me es imposible desobedecer, y porque así se me presenta ocasión para manifestar á la Academia mi gratitud por su benevolencia al nombrarme su académico corresponsal.

Varias cuestiones se ofrecen en este debate: Es la primera el resultado de las indagaciones de laboratorio que he tenido ocasión de hacer durante el desenvolvimiento de la pasada epidemia, en 20 ó 21 casos observados en la clientela particular de varios médicos de Madrid, y he de hacer no-

(1) Última del presente año.

tar que en todas ellas se hallaba una fuerte aglutinación específica, que fué constantemente positiva.

La cuestión de transmisión de gérmenes patógenos por las ostras empezó á estudiarse en 1885, y se desarrollaron los estudios durante la recrudescencia de la fiebre tifoidea en Europa, y han tenido una nueva fase en los dos últimos años á consecuencia del establecimiento de una epidemia de cólera en algunas regiones de Europa.

De estos estudios tiene interés la comunicación del Delegado de Inglaterra acerca de la infección cólica de Nápoles en 1910, en que hubo 300 ó 400 casos; aproximadamente, el mismo número que existió en Barcelona el año pasado, en los cuales se afirmó que la transmisión era producida por las ostras.

En laboratorios dirigidos por doctores de fama, hicieron investigaciones de la persistencia en la ostra de los gérmenes patógenos de la flora intestinal, y este estado de opinión puede resumirse diciendo que en la ostra viven los gérmenes patógenos de la flora intestinal, y conservan, no sólo su virulencia, sino su vitalidad durante brevísimo espacio de tiempo, de tal forma que las siembras hechas, ya directamente con el contenido de las valvas de la ostra, en terrenos preparados de antemano, ó en medios líquidos, ó ya las hechas con emulsiones de sustancias maceradas en solución fisiológica, ya las siembras procedentes de diferentes artificios de laboratorio, por los cuales se intenta eliminar toda causa de error, han dado por resultado que á las 24 horas las siembras dan lugar á un número de colonias inferior á la mitad del que producen á las 2 ó 3 horas después de haber extraído la ostra del receptáculo natural en que estaba en contacto con materiales virulentos, y las siembras hechas á las 48, 60 y 72 horas daban resultados negativos, y solamente se desarrollaban algunas de esas colonias de gérmenes saprofitos nocivos.

En la ostra viva, los gérmenes patógenos de la flora intestinal sufren una bacteriolisis, por una digestión que en el orden natural y general es para nosotros tan interesante, como si la ostra obrara para una finalidad útil á su organismo, y destruye estos gérmenes patógenos en un tiempo muy breve, y la ostra, apenas apartada de un local constantemente infectado, constituye un alimento muy poco peligroso. La ostra puede ser un momentáneo vehículo de materiales virulentos, como cualquiera otro objeto infectado por una materia viva.

Sin embargo, no es de creer que por el hecho de que cuarenta y ocho horas después de extraída la ostra de su depósito no se desarrollen en ella colonias virulentas que no existan en su contenido materiales capaces de actuar sobre el organismo humano, con facultad tóxica. ¿Cuáles son estas sustancias y cuáles estas acciones tóxicas? Este problema ha sido resuelto, dando por resultado la conclusión de que la acción de transformación de las materias bacterianas por parte de la ostra pasa por diferentes fases, y durante esas hay una, después de la destrucción de la virulencia en el contenido de la ostra, en que existen agresinas procedentes del cuerpo bacteriano. Significa esto que durante la desintegración de los materiales bacterianos no se llega á la destrucción total de los albuminoides hasta anular la potencialidad tóxica y especiales funciones de que el cuerpo bacteriano había dotado á esas sustancias. Estas sustancias son capaces de preparar el terreno á la acción de los gérmenes vivos; son las agresinas bacterianas.

La presencia de agresinas en ostras que han sido contaminadas con materiales bacterianos pueden facilitar que penetren gérmenes en el intestino, sin que la ostra haya sido el vector de los mismos, pero si un preparador del terreno

para que se desarrollen gérmenes que de suyo no serían capaces de dar lugar á una invasión.

El papel general de las ostras ha sido muy exagerado, con un doble efecto nocivo sobre el espíritu público: uno sobre la clase médica, y otro sobre el público en general. Con eso se ejerce una especie de dispersión de la atención de los profesionales, no ocupándose de los grandes y verdaderos problemas de la sanidad pública, que, en su entender, debieron de haber sido dilucidados en esta Academia.

Termina el Dr. Pittaluga sospechando que la epidemia del pasado invierno fué debida, en gran parte, á la contaminación de la leche, á los portadores de gérmenes, todo lo cual reviste gran valor en la pasada epidemia.

El Dr. Ortega Morejón. — La exaltación de gérmenes por las agresinas no puede aceptarse, á su entender, porque los productos de los cuerpos microbianos son virulentos para las agresinas.

Su intervención en este momento es para oponer documentos oficiales á documentos oficiales, y decir que es raro que en la Conferencia de París no se hablase de la epidemia que hubo en Londres, motivada por comer ostras, evidenciándose sobre todo en dos banquetes, por lo cual tuvo que tomar parte el Gobierno inglés, y en que se dijo que era debida á la ingestión de ostras, como lo prueba un voluminoso libro sobre el hecho, que presenta á la Academia.

El Dr. Iglesias se considera obligado á decir algunas palabras acerca del asunto, para cumplir especialmente deberes de cortesía, después de haber escuchado con mucha complacencia la autorizada opinión de los señores académicos que se han servido responder á la súplica que les hizo en nombre de la Comisión de Efemérides, Epidemias, Contagios y Geografía Médica.

Declara paladinamente, respondiendo á deberes de justicia, que los propósitos y las aspiraciones de la Comisión han quedado enteramente satisfechos, puesto que se han ajustado al debate los datos pertinentes de observación y de investigación, así como los juicios y las ideas que de ellos se desprenden, con el exclusivo fin de hallar la verdad, que es el objetivo de la ciencia, y el fundamento de la profilaxis y de la terapéutica de las dolencias que afligen al hombre; pero no dando al conocimiento otro valor que el que lógica y filosóficamente le corresponde, y reconociendo unas veces la certeza y otras la probabilidad, la presunción, la sospecha ó la duda.

El Dr. Iglesias recuerda cuanto expuso en su nota que ha dado motivo á la discusión sobre la fiebre tifoidea en Madrid, é indicó que en toda España murieron 85 de esta infección, correspondiendo 20 á Barcelona, 4 á Canarias, Málaga y Asturias, y 3 á Albacete y Zaragoza.

Habla después de las notables diferencias en los cuadros sintomatológicos que en los debates se han trazado, y que esto ha ocurrido en todas las épocas, como aparece en publicaciones antiguas y modernas; de autores nacionales y extranjeros, y esto es lo que ha enseñado á todos la observación clínica; y en prueba de ello, el Dr. Iglesias cita tres obras de médicos españoles del siglo XVI sobre el *Tabardillo ó fiebre punticular*, estado morbozo que corresponde al tífus exantemático y á la fiebre tifoidea de los autores modernos. Dichas obras son: *De febris epidemica et nova...*, por Luis de Toro, impresa en Burgos en 1574; *De morbo postulatio sive lenticulari...*, por Alfonso López de Corella, Zaragoza, en el mismo año; y *Tractatus de peste ac febribus cum punctulis*, por Juan de Carmona, 1582.

Se extiende el Dr. Iglesias en la sintomatología que estos autores consignan en sus obras, análoga á la de los moder-

nos; y respecto á la etiología dice que se han expuesto en la Academia diversas opiniones sobre el influjo de las aguas potables, de las ostras, de la remoción de terrenos y del traslado de personas, de puntos en que se padecía la fiebre tifoidea á otros sanos; pero, por muy respetables que sean tales aseveraciones, juzga el Dr. Iglesias que nada han tenido de demostrativas ó concluyentes y que no han pasado de la categoría de hipótesis, siendo muy poco lo que se ha averiguado en tan interesante y particular materia.

Dice que los médicos españoles que escribieron acerca del *Tabardillo* creyeron que la causa residía casi siempre en el aire, que adquiría marca y venenosa cualidad; que el padecimiento era más frecuente en otoño y en verano, después de una primavera húmeda; que ayudaban mucho á caer en esta dolencia los aires astrinos y que podía sobrevenir por las aguas que se bebían ó por haber comido mantenimientos de fácil corrupción.

Añade el Dr. Iglesias que en las aguas potables no se ha encontrado el bacilo de Eberth; que el influjo patogénico de las ostras ha sido muy discutido, no encontrándose dicho bacilo, y sí en algunos casos el *coli*, el *lactis* y el *paratífus*; que la mitad próximamente de los enfermos y de los fallecidos por fiebre tifoidea no habían comido ostras; que en los meses de Julio y Agosto, en que no se consumía dicho alimento, murieron 11 y 19, respectivamente, de fiebre tifoidea, y que, en la Conferencia Sanitaria celebrada en París á fines del año anterior, de 43 naciones representadas, 42 votaron en el sentido de que no había hechos demostrativos de que la infección de los alimentos, y especialmente las ostras, sea causa de epidemia. Por todo lo cual deduce el Dr. Iglesias que no hay fundamentos sólidos para sostener que el uso de la ostra ha sido la causa de las fiebres tifoideas observadas en Madrid desde el mes de Julio de 1911.

La remoción de terrenos tampoco la admite el Dr. Iglesias como elemento etiológico; que el traslado de personas

de un punto epidemiado á otro sano no puede dejar de estimarse, teniendo en cuenta el carácter contagioso de la enfermedad, y la circunstancia de que en el verano último se ha padecido el tifus abdominal en diferentes poblaciones á que Madrid da gran número de veraneantes.

Termina el Dr. Iglesias consignando algunas palabras respecto al tratamiento, hablando primero del empleado por los antiguos (pureza de aire en las habitaciones, rigurosa abstinencia de alimentos en el principio de la enfermedad, baños generales, administración del alcanfor, almizcle, castoreo y quina), y que en la actualidad se discute el valor de la terapéutica específica, creyendo que tiene el poder de destruir ó neutralizar la toxina tífica, agente patogénico de la enfermedad; que unos han negado valor terapéutico á los sueros antitíficos, mientras que otros los ensalzan, pero que el Dr. Iglesias juzga que la terapéutica específica no ha recibido aún la sanción de la clínica, aunque considera muy racional el empleo del suero fisiológico por su acción tónica, estimulante y vaso-constrictora, muy favorable para modificar la discrasia tífica que consiste en la disminución de la fibrina y de la albúmina de la sangre, una de las manifestaciones de los estados tíficos que explican las hemorragias que tan frecuentemente acompañan á las mismas. Además, son utilísimos los tónicos neurasténicos, los anti-espasmódicos y la hidroterapia.

El Presidente (Dr. Calleja) felicita y da sinceras gracias en nombre de la Corporación á los señores académicos que han colaborado en las sesiones literarias del presente año, contribuyendo á su brillantez, y las declara suspendidas según la costumbre establecida.

Dr. CESALDO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,46; mínima, 704,38;

Indispensable á los viajeros y hombres de negocios



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

PREVIO INFORME DE LA JUNTA SUPERIOR FACULTATIVA DE SANIDAD
— RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA —
CURAN INMEDIATAMENTE como ningún otro remedio empleado hasta el día toda clase de
INDISPOSICIONES DEL TUBO DIGESTIVO
Vómitos y diarreas de los Tísicos, de los Viejos, de los Niños
CÓLERA, TIFUS, DISENTERIA,
VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS
CATARROS Y ÚLCERAS DEL ESTÓMAGO
PIROXIS CON ERUPTOS FÉTIDOS
REUMATISMO Y AFECCIONES HÚMEDAS DE LA PIEL.

A cada caja de papeles ó de comprimidos debe acompañar un folleto.

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

En las comidas succulentas se evitan acedias, flatos y cólicos si se hace uso de la **Cerevesina-carbónica-Artigues.**

INSTITUTO DE VACUNACION DE TERNERA

Premiado con medalla de oro.

Dirigido por el Dr. Balaguer.

Un tubo con vacuna para dos á tres personas y lanceta aséptica, 2 pesetas.

Un wial con vacuna para 10 á 12 personas y lancetas asépticas, 7,50 pesetas.

Se remite á provincias.

Preciados, 25, Madrid.

Con el presente número repartimos á los suscriptores un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre los productos farmacéuticos **Veronal y Estipticina**, de la casa Merck, de Darmstadt.

De actualidad. — **El Malestar de la clase Médica**, por R. Pérez, Titular de Huérmeces.

Contiene: Planteamiento y solución del problema profesional. Asociaciones médicas extranjeras. Organización sanitaria de otros países.

Precio, **tres pesetas.** De venta en esta Administración.

temperatura máxima, 34,°6; mínima, 13°,5; vientos dominantes, NE; ENE y NNE.

Pocas variaciones ha sufrido el estado sanitario de esta villa en la última semana con relación á la anterior, como en ésta han abundado las anginas faríngeas y tonsilares, las traqueítis y tráqueo-bronquitis, consecuencia de la brusca supresión del sudor. Igualmente han sido frecuentes, por análoga razón, los lumbagos, pleurodinias y neuralgias faciales. Los padecimientos del tubo digestivo dan la propia enfermería que en igual época de otros años. Los enfermos crónicos del corazón y de los riñones han experimentado sensible alivio.

En los niños, aparte de los desarreglos intestinales, hay casos de sarampión y de tos ferina.

Anemioi Gorriz.—Aumenta las oxidaciones intracelulares, fortifica el sistema nervioso y el muscular. Aumenta el glóbulo rojo y presta energías á los fagocitos.

Composición.—Metil-arsinato nanganoso estricnico. Hemoglobina y nucleínas. Farmacias y centros de especialidades. Pídanse detalles y literatura al autor, Dr. Gorriz Castellanos, Méndez Núñez, 6, Zaragoza.

Crónicas.

Nuevo doctor.—El día 24 del corriente ha sido doctorado, con la nota de sobresaliente, á los veintidós años de edad, D. Tomás Peset y Aleixandre, hijo de nuestro distinguido compañero y querido amigo D. Vicente, catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Valencia. La tesis del doctorado ha versado sobre *Formas químicas de la Diabetes sacarina*. De todas veras enviamos á padre é hijo nuestra cariñosa felicitación.

Licencias para el verano.—La Diputación provincial de Madrid ha concedido cuarenta y cinco días de licencia á los médicos de la Beneficencia provincial D. Jo é Codina, D. Ricardo Pérez Valdés, D. Antonio Bravo, D. Jacobo López Elizagaray, D. Sinfiriano García Mansilla, D. Florentino Molás

y D. Angel Pulido; y de un mes á los Sres. D. Isidro Giol y D. Rafael del Valle.

Defunción.—A nuestro buen amigo el médico de Ribadesella Dr. Díaz Pereiro enviamos el más sentido pésame por la muerte de su señor padre.

Académico correspondiente.—El Dr. García del Mazo (Don José) ha sido nombrado académico correspondiente de la Real de Medicina por una monografía sobre un interesante tema de oculística.

Nuevo Director.—Ha sido propuesto en primer lugar en la terna para la Dirección del Hospital del Niño Jesús el doctor Guedeá, catedrático de esta Facultad de Medicina. Reciba por ello nuestra cordial enhorabuena.

Cruz de María Cristina.—El distinguido joven médico militar D. Pedro Espina ha sido condecorado con la Cruz de María Cristina por su brillante comportamiento en Melilla. Reciba nuestra sincera felicitación.

Oposiciones.—Forman el Tribunal de oposiciones para las de ingreso en Veterinaria Militar, que comenzarán el 1.º de Julio próximo, el subinspector de primera D. Lorenzo Sánchez Vizmanos, presidente; subinspector de segunda Don Ramón Villacampa; veterinario mayor D. Gregorio Carralero, y veterinarios primeros D. Inocencio Aragón, D. Antonio López Martín y D. Gabriel García, vocales, y veterinario primero D. Pedro Pérez, secretario, figurando como suplentes los veterinarios segundos D. Juan Téllez y D. Andrés Huerta.

Vacante.—Vacante el cargo de Director Médico de la Estación sanitaria del puerto de Arrecife de Lanzarote (Canarias), cuya provisión corresponde á los médicos excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, según dispone el art. 16º del Reglamento provisional de 14 de Enero de 1809, se convoca á concurso á los individuos en dicha situación pertenecientes á la clase de Oficial de tercera de Administración Civil de dicho Cuerpo para que puedan solicitarla del Ministerio de la Gobernación dentro del término de diez días, á contar de la fecha de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid* (día 28 de Junio).

Congreso Internacional de Farmacia.—El XI Congreso organizado por la *Nederlandsche Maatschappij ter bevordering der Pharmacie* tendrá lugar en La Haya en 1913, año durante el cual nuestros compañeros celebrarán el centenario de su in-

HISTÓGENO LLOPIS

PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1904

Medalla de Oro
Barcelona 1906

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1908

— 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

Pídanse muestras gratis á
A. LLOPIS
Ferraz, 1.-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.

dependencia, y durante el cual será inaugurado el Palacio de la Paz.

Los profesores neerlandeses han acogido el proyecto con entusiasmo y se han inscrito en gran número. Es indudable que será un éxito, puesto que el organizador de este Congreso es nuestro distinguido compañero J. J. Hofman, de La Haya, Los belgas han de contribuir también con muchas inscripciones, así como los profesores alemanes.

El haber sido los farmacéuticos de Holanda los iniciadores de la Asociación Internacional Farmacéutica hace suponer que este Congreso tendrá suma importancia, porque para la fecha en que se ha de celebrar estará ya funcionando tan importante organismo profesional.

Delegado.—Ha sido nombrado delegado oficial, en representación del Cuerpo Médico del Hospital del Niño Jesús, en el Congreso de la Tuberculosis que se celebrará en Septiembre en San Sebastián, el notable especialista en enfermedades de la infancia, nuestro asiduo colaborador el Dr. Arquellada.

Además, el Comité le ha encargado desarrollar la ponencia de uno de los temas oficiales del Congreso, cuyo título es: *La Tuberculinoterapia en Cirugía infantil*.

Juegos florales.—En el programa de los Juegos Florales organizados por la «Liga de Amigos», de Santiago, de la que es presidente el médico primero D. Alfredo Pérez Viondi, se dedica el tema tercero a un asunto de Medicina militar, que será premiado con un sable de honor.

Tan valiosa iniciativa se debe al mencionado compañero señor Pérez Viondi, quien dió a elegir dicho tema al señor jefe de Sanidad Militar de la 8ª Región, habiéndose acordado el siguiente: «Profilaxis de la fiebre tifoidea en el Ejército. Valor de la vacunación antitífica en el mismo».

Los trabajos deberán ser presentados o remitidos al secretario del Jurado de este Certamen (Escuela Normal de Santiago), antes del día 10 de Julio de 1912.

Dichos trabajos serán originales ó inéditos, y su presentación ó remisión se verificará en la forma siguiente: En un pliego cerrado se incluirá el trabajo, llevando por única firma un lema. Otro pliego, también cerrado y lacrado, contendrá el nombre del autor y las señas de su domicilio, consignándose en su cubierta el tema del trabajo y el lema puesto al final de él.

En el acto del Certamen se abrirán, por quien lo presida, los pliegos que contengan los nombres de los autores premiados, inutilizándose sin abrir los pliegos restantes.

Tanto los trabajos premiados como los que no hubiesen obtenido premio quedarán en poder de la «Liga de Amigos», si bien la propiedad de sus trabajos corresponderá a sus autores.

A dicho tema sólo podrán optar los señores médicos militares.

Comisión para el estudio de un proyecto de limitación de farmacias.—Designada esta Comisión por la Asamblea farmacéutica últimamente celebrada, ha quedado constituida por los Sres. D. Luis Siboni, D. José Rodríguez González, D. Agustín Sánchez Santana, D. Rafael López Mora y Don Fidel Fernández.

En la primera reunión que ha celebrado la Comisión se acordó, de conformidad con lo expuesto en la conclusión de la Asamblea que ha e referencia á este extremo, óir á cuantos profesores deseen ilustrarla sobre el asunto, y á tal efecto admitirá hasta fin de Agosto próximo los trabajos de información que se sirvan aquéllos enviar á la Secretaría del Patronato: Desengaño, 10, faru acia.

Lo que no sabemos del cólera.—El sabio catedrático de Higiene D. Rafael Rodríguez Méndez pronunció el domingo 12 de Mayo próximo pasado en el Ateneo de Barcelona una hermosa conferencia, como todas las suyas, desarrollando de un modo admirable el tema «Lo que no sabemos del cólera». El local vióse ocupado por numerosa y distinguida concurrencia, entre la que se contaban muchos médicos y no pocos alumnos del elocente catedrático.

Con galanura sin igual y frase fácil expuso el Dr. Rodríguez Méndez la teoría del cólera, enumerando sus cualidades y la acción del vírgula en los cuerpos, para deducir lo mucho que hoy aun desconocemos de la acción del microbio.

«Un cólico—dijo—, cuando está en su período álgido, pierde calor, con tanta intensidad, que queda en la mayoría de los casos casi helado, y, después de muerto, va reaccionando el cuerpo, llegando á veces incluso al estado febril.

Esta es una de las características cuyo origen desconocemos.»

«El calambre—añadió—da vida parcial al estado comatoso del cuerpo aun después de muerto, é ignoramos también el porqué de ello, así como el motivo que produce generalmente la dilatación de las pupilas del paciente.»

Otros casos expuso en que «firmó que la ciencia no ha descifrado la causa particular que los produce, para poder atacarlos, y terminó afirmando que, hoy en día, la única arma que combate al cólera con eficacia, puesto que tiende á evitar su propagación, es la higiene».

El Sr. Rodríguez Méndez fué muy aplaudido y felicitado, á cuyas justas demostraciones de simpatía unimos las nuestras muy sinceras y cariñosas.

Instituto de Farmacología en Inglaterra.—La construcción del Instituto de Farmacología ha comenzado en Londres. Se ha emplazado al lado del de Fisiología, y ocupará un espacio la mitad menor que este último; tendrá capacidad para 100 estudiantes, con laboratorios de investigaciones y las demás dependencias necesarias para el funcionamiento del Instituto. Se han presupuestado 5.500 libras esterlinas, de cuya suma ha ofrecido 3.000 libras M. Andrew Carnegie. Este Instituto es la segunda parte del Instituto Médico. Falta el de Anatomía, que se emplazará al Oeste del de Fisiología.

Producción de mercurio en 1911.—Según los datos publicados por *United States Geological Survey*, la producción de mercurio en los Estados Unidos fué en 1911 de 21.821 frascos de 75 libras cada uno, ó sea 34 kilos próximamente. Comparando estas cifras con la de 1910, se advierte un aumento de 1.220 frascos. Hay en aque la nación 22 minas en explotación, de las cuales nueve pertenecen á California.

La producción tendrá probablemente en el año en curso algún cambio, pero hay tendencia al aumento. Los productores actuales, sin embargo, á excepción de algunos, no pueden materialmente aumentar el rendimiento normal.

Los Estados Unidos han exportado en 1911, según la estadística del Ministerio del Comercio y del Trabajo, 22.700 libras de mercurio, ó sea próximamente 10.300 kilos.

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 & Radebeul (Alemania).

Vacantes.

De médico.

La de El Cubillo (Guadalajara), por renuncia del que la desempeñaba, fundada por motivos de salud, desde 1.º de Julio próximo, con el sueldo anual de 200 pesetas por asistencia á 20 individuos pobres, y 200 fanegas de trigo y 50 pesetas por iguales de unas 130 familias pudientes, cobradas por el Ayuntamiento y satisfechas por trimestres. Este pueblo es alegre y sano y dista de Guadalajara 32 kilómetros por carretera, con coche-correo diario. Solicitudes hasta el 17 de Julio.—El alcalde, *Luis Arenas*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cogolludo: villa con Ayuntamiento de 495 habitantes, á 27,5 kilómetros de Cogolludo y 29 de la estación de Yunqueña, que es la más próxima.

—La de Utande (Guadalajara), con la dotación anual de 150 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia á 9 individuos de Beneficencia. El profesor que sea nombrado para dicha plaza puede contratar la asistencia facultativa con los vecinos de esta localidad, bajo la cantidad de 205 fanegas de trigo puro, cobradas por el médico en la próxima recolección. Solicitudes hasta el 17 de Julio.—El alcalde, *Ignacio Rodríguez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Brihuega: villa con Ayuntamiento de 368 habitantes, á 11 kilómetros de Brihuega y 15,75 de la estación de Jadraque, que es la más próxima; carretera de Madrid á Zaragoza y de Brihuega á Jadraque.

—La de Sanchón de la Ribera (Salamanca), y sus agregados Villanueva, Carrasco y Robledo-Hermoso, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia de 20 familias pobres que designarán los respectivos Ayuntamientos, y además á los expósitos y transeúntes, cuya suma será satisfecha por trimestres vencidos de fondos municipales. El médico que sea agraciado con la titular tendrá obligación de asistir de 270 á 280 vecinos y sus familias de los referidos pueblos, por la que percibirá 2.250 pesetas anuales, en concepto de iguales. No estando incluida esta plaza en la clasificación definitiva de médicos titulares, por lo cual se anuncia vacante para su provisión en propiedad. Solicitudes documentadas hasta el 18 de Julio, comprometiéndose el que sea agraciado á fijar su residencia en el referido Sanchón.—El alcalde, *Antonio Pérez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Vitigudino: lugar de 360 habitantes, á 6 kilómetros de Vitigudino y 21 de Borja, que es la estación más próxima.—*Carrasco*: agregado de Sanchón, con 176 habitantes, á 2,7 kilómetros.—*Villanueva*: villa de 428 habitantes, á 11 kilómetros de Vitigudino.—*Robledo Hermoso*: lugar de 195 habitantes.

—La de médico titular de Lebrija (Sevilla), dotada con el sueldo anual de 1.750 pesetas anuales, con cargo al presupuesto municipal, por la asistencia de las familias pobres quedando el agraciado en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Julio.—El alcalde, *Benito Muñoz*.

Indicaciones.—Partido judicial de Utrera: villa con Ayuntamiento de 11.127 habitantes, á 33,3 kilómetros de Utrera; ferrocarril de Sevilla á Jerez y Cádiz, á 1 kilómetro; carretera de Utrera á Cádiz.

—Una de Cambil (Jaén), con 2.000 pesetas de dotación, por asistencia á 350 familias pobres y 100 por reconocimiento de quintos, además podrá concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes debidamente documentadas hasta el 14 de Julio.—El alcalde, *Bernardo Muñoz*.

Indicaciones.—Partido judicial de Huelma: villa con Ayuntamiento de 4.400 habitantes, á 125 kilómetros de Huelma y 25 de la estación de Jaén, que es la más próxima; carretera de Jaén á Granada.—Agregado. Arbuniel: aldea de 423 habitantes, á 6 kilómetros.

—La de Lobera (Zaragoza) y su agregado Longás, dotada con 50 cabices de trigomercantil, pagaderos por los respectivos Ayuntamientos, y 1.000 pesetas por titular y casa libre. Solicitudes hasta el 18 de Julio.—El alcalde, *José Cardesa*.

Indicaciones.—Partido judicial de

Sos: villa con Ayuntamiento de 496 habitantes, á 16 kilómetros de Sos y 38 de la estación de La Peña, que es la más próxima.

De farmacéutico.

La de Benicarló (Castellón), por rescisión y anulación del contrato del que la desempeñaba, se anuncia su provisión en propiedad con arreglo á lo dispuesto en el Reglamento de 14 de Junio de 1891, y Real decreto de 15 de Noviembre de 1909 por cantidad de 250 pesetas anuales y plazo de cuatro años. Solicitudes hasta el 17 de Julio.—El alcalde, *Bautista Borrás*.

Indicaciones.—Partido judicial de Vinaroz: villa con Ayuntamiento de 7.300 habitantes, á 7 kilómetros de Vinaroz; puerto de mar; ferrocarril de Tarragona á Valencia; carretera de Madrid á Barcelona.

—La de farmacéutico—por no estar provista en forma legal—de Vilel (Túnel).—La dotación por la prestación de los servicios sanitarios consiste en 286 pesetas 40 céntimos anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Los medicamentos que se suministren á las familias incluidas en la lista de pobres se satisfarán por separado, valorándose por la tarifa vigente; ó bien, previo convenio con el Ayuntamiento de una cantidad determinada. Las solicitudes hasta el 19 de Julio.—El alcalde, *Esteban Mínguez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Tünel: villa con Ayuntamiento de 1.182 habitantes, á 15 kilómetros de Tünel, que es la estación más próxima; carretera de Tünel á Cuenca.

—La de Sotobañado (Palencia), por renuncia, con 75 pesetas de dotación anual, por el suministro de medicamentos á veinte familias pobres y á los pobres transeúntes. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 21 de Julio).—El alcalde, *Emiliano López*.

Indicaciones.—Partido judicial de Saldaña: villa con Ayuntamiento de 711 habitantes, á 27,8 kilómetros de Saldaña; la estación más próxima Herrera de Pisuegra; carretera de Saldaña y Herrera. Agregado.—Sotillo de Boedo: lugar de 95 habitantes, á 4 kilómetros.

De practicante.

—La de Gargallo (Teruel), por dimisión á causa de enfermedad del profesor que la desempeñaba, su dotación consiste en 25 pesetas en concepto de titular, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y 565 pesetas de dotación, satisfechas el 29 de Septiembre. El agraciado percibirá la parte proporcional que le corresponda por los meses que restan del actual año facultativo, y desde dicha fecha en adelante lo convenido entre el profesor y el vecindario. Solicitudes hasta el 18 de Julio.—El alcalde, *Ramón Lisbona*.

Indicaciones.—Partido judicial de Aliaga: villa con Ayuntamiento de 644 habitantes, á 28 kilómetros de Aliaga y 45 de la estación de Alcañiz que es la estación más próxima; carretera de Teruel á Alcañiz y Tarragona á Zaragoza.

—Hállase vacante una plaza de AYUDANTE ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA que posea la técnica quirúrgica. Buen sueldo.

Dirigirse al SANATORIO GRADAILLE. CORUÑA.

Sucesores de ENRIQUE TEODORO, Impresor.

TELEFONO 552. — Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. — MADRID

AMENORREA - DISMENORREA APIOLINA CHAPOTEAUT

No confundirla con el Apíol

La *Apiolina* ejerce su acción en el sistema circulatorio, determinando fenómenos de congestión vascular y de excitación, al par que en la contractibilidad de la fibra muscular lisa de la matriz.

Administrada 2 ó 3 días antes de la aparición de las reglas, en dosis de 2 á 3 cápsulas de á 20 centig. diarias, tomadas en las comidas, la *Apiolina* provoca y regulariza el flujo mensual.

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

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 á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

D. 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 á los suscripto-
res de El Siglo Médico.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

POLVOS
DE ABISINIA
EXIBARD

Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas
de las vías respiratorias.

35 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^o

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS

MEDICACIÓN INTESTINAL

Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUEZ

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

Insolubles en el Estómago

Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUEZ

Antipirina, Bilina, Bromuro de Potasio, Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Quina (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 Regueldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copaibato de Sosa, Copaiba, Yoduro de Potasio, Protoduro de Hidrargirio, Blyoduro de Hidrargirio, Blyoduro-Yodurado, Salol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLÓBULOS FUMOUEZ

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 MAS 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 FUMOUEZ, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PRIMERA DENTITION



JARABE
DELABARRE

SIN NARCÓTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES

y previene todos los accidentes de la dentición

Estab^o FUMOUEZ, 78, Faubourg S^t 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. — Artrismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

GRANDE-GRILLE. — Enfermedades del hígado y del aparato biliar.

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACEUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.
Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas a 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 a 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.



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.**

BALNEARIO
DE

MEDINA DEL CAMPO

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

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

AGUAS

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

ÚNICO EN ESPAÑA

que elabora **AGUAS MADRES**

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

EFICACISIMAS

en el linfatismo, escurfulas en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, raquitismo, herpetismo, anemias, clorosis, amenorreas, dismenorreas, inflamaciones de la matriz, neuralgias, histerismo, neurastenia y reumatismo no MANANTIAL ALCALINO «ANITA».

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

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

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

desde las 6 de la mañana a las 12 de la noche

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

CALDAS DE OVIEDO

Aguas naturales nitrogenadas, bicarbonatadas, y radioactivas, de reconocida eficacia en las enfermedades reumáticas, catarrales, del aparato respiratorio y otras.

Instalación moderna y completa para llenar todas las indicaciones balnearias.

Establecimiento de primera clase, premiado con medalla de oro en varias Exposiciones.

Temporada oficial, 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

La Guía del bañista se facilita gratuitamente en **MADRID**, Puerta del Sol, 13, paraguitería, y en **OVIEDO**, Magdalena, 2.

AGUAS DE PANTICOSA

Prototipo de las nitrogenadas en España.—Sulfurosas sódicas, las de la Fuente del Estómago.—Verdadero clima de altura (1.636 metros).

Esta singular y muy importante triada terapéutica constituye un conjunto eficazísimo y *único en el mundo* para prevenir el desarrollo de la **tisis pulmonar** y curar ésta en sus comienzos. La especialidad de las **Aguas de Panticosa** es tradicional, y está comprobada por infinitos hechos, repetidos sin interrupción, así en la **tuberculosis** como en la mayoría de las **enfermedades crónicas de las vías respiratorias** y en todos los casos de debilidad orgánica general, como en la **anemia** y el **linfatismo**; siendo también sumamente útiles en la **dispepsia**, **gastritis**, **enteritis**, **nefritis**, **cistitis**, **infartos del hígado y bazo**, **cálculos hepáticos y renales** y en todas las enfermedades producidas por retropulsión de los vicios **reumático y herpético**.

El balneario dista 41 kilómetros de la **estación férrea de Sabiñánigo** en la línea de Zaragoza a Jaca, y 50 de la de **Laruns en la de Pau**; recorriéndose después ambos trayectos en automóviles.

Servicio completo de balneoterapia, hidroterapia, y atmistría.

Lavadero mecánico y estufa de desinfección instalados en 1901.

Tres fondas con cocina española y francesa; habitaciones pintadas al óleo; ascensor en dos de los hoteles; Iglesia; Hospital para pobres legales; correo y telégrafo; luz eléctrica; Casino, bazares y todo lo que requiere establecimientos de su índole.

Temporada oficial: de 15 de Junio á 21 de Septiembre, dividida en tres períodos, que se diferencian por distintos precios en las habitaciones, á saber:

Precios ordinarios: de 1.º á 15 de Julio y de 16 á 31 de Agosto.

Precios ordinarios rebajados en un 50 por 100 durante los meses de Junio y Septiembre.

Precios ordinarios aumentados en un 20 por 100 de 16 de Julio á 15 de Agosto.

Las tan renombradas y privilegiadas **Aguas de Panticosa** se exportan en cajas de 12 y 24 litros y 25 y 50 medios, expendiéndose en todas las capitales y poblaciones importantes de España.

Para detalles é informes dirigi. se á la **Administración general de la Sociedad Aguas de Panticosa**, instalada en el Balneario los meses de Junio, Julio, Agosto y Septiembre, y en Zaragoza, Coso, 87, el resto del año.

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.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

DIALON



Numerosos profesores y médicos preconizan "Dialon" como el más eficaz y agradable polvo vulnerario para el tratamiento de las heridas de los niños y de los adultos; contra la transpiración en las heridas en los pies; para la curación de la "marcha", las resacas, la inflamación y la rubicundez de la piel, las quemaduras, los golpes y numerosas enfermedades cutáneas. Muestras gratuitas á disposición de los médicos. De venta en las Farmacias Fabrik pharmaceutischer Präparate Karl Engelhard Frankfurt a.M.

Venta por mayor: Barandiaran y C.ª, Bilbao.

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.

COMPRIMIDOS de fermentos lácticos **VIVOS**

Dispepsias

Enteritis

Ferment Lactique • MIDY •

Dosis: Mascar de
6 a 12 Comprimidos por día

Exijase la marca

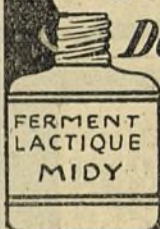
L. Midy

Suprime la auto-intoxicación intestinal.

Desodoriza las defecaciones pútridas.

Detiene la diarrea de los **niños** de pecho y de los **adultos**.

Mejora las dermatosis.



folletas y muestras: laboratorios L. Midy. 9. Rue du Commandant Rivière
PARIS - FRANCE

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)



DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

L. Midy

MEMENTO

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

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

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

GASTROZYMASE
(Jugo Gastrico natural)
COMPRIMIDOS: La unica forma estable del
jugo gastrico natural.
Tomese: De 1 a 3 comprimidos a 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
SEQUARDINE, SURRENALINE
OVIGENINE, MÉDULLINE, THYMUSINE
y DEMAS PRODUCTOS SEGUN el
MISMO METODO

Representante y Depositario general en España:
D. J. BELLY de TAURIERS, Urbeta 54, SAN SEBASTIAN
(Manda muestras gratis a los Medicos que se las pidan).



Intensivo y de una Pureza absoluta
**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

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

(MIDY)

Cada lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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



HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS
a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia**.
Unico ferruginoso inalterable en los paises cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

Ayuntamiento de Madrid

Para **CURAR** las

ALMORRANAS

recetad la

POMADA

ANHEMOR

Por ser incolora no Mancha

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

Muestras y literatura: F. Castan, 159
Dijutacion, Barcelona.

ESPECÍFICO de las **DIARREAS** y **DISENTERÍAS**

Comunicaciones Acad. de las Ciencias y Acad. de Medicina de Paris

Oficialmente adoptado por la **JUNTA SUPERIOR** de **SALUD** de las **COLONIAS**

Hordénine-Lauth

AMPOLLAS conteniendo
cada una 0 gr. 25 de sal por c.c.

NO TOXICA

CAPSULAS conteniendo
cada una 0 gr. 10 de sal.

DISENTERÍAS de las **COLONIAS** * **ENTERITIS** * **TIFOÍDEAS**
DIARREAS **INFANTILES** * **GASTRO-ENTERITIS**, ETC.
HIPERCOLORIDRIAS * **CÓLERA MORBO**

Lib. y Muestras: C. PEPIN, Doct. en Farm., 9, R. 4 Septembre, PARIS.

BIOLACTYL

ADOPTADO

POR LA

ASISTENCIA PUBLICA

Fermento láctico Fournier

ENTERITIS — DIARREAS

APPENDICITIS — DERMATOSIS

Frasco de 60 comprimidos

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

Laboratorios **FOURNIER Frères**
26, Boulevard de l'Hôpital, PARIS

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 un medicamento por excelencia á
oponer á la **Agitación nerviosa**, que cansa tan á menudo la mujer á ciertas
épocas de su existencia.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

Cicatrizante las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

oooooooooooooooooooo

Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras dis-
cutidas en la Academia de Medicina Paris 1889.
Proban que 26 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

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA
NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos strophantus son inertes, las tinturas inflees
Exigir Granulos Catillon. Premio de la Acad^{ia} de Medic^{ina}
MEDALLA DE ORO 1900. Paris 3. B⁴ S⁴ Martin.

oooooooooooooooooooo

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los **catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco.**

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 5 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

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON

Tabletas de Antikamnia

OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una
UN SOLO TALLADO

ANALGESICO, ANTIPIRETICO, ANODINO

Facsimile

este género de medicación.

Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética o febrífuga, nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis individual y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.



Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeina

128 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Asma, Bronquitis, Tisis, Influenza ó la Grippe; tambien en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna. Resfriados, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarrros, etc., lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Sucursal en España

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA
CEDACEROS 4, MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS
MUESTRAS GRATUITAS A TODOS LOS SEÑORES MEDICOS QUE LAS SOLICITEN

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad litico-arsenicales, grandemente radioactivas.
Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.
Depositarlos 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 litinicas. De gran radioactividad.

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del **estomago, 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).

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL
DR. CEA. VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS
PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO
Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara.

Procedimiento con patente de invención). NUEVOS PREPARADOS

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

DOCTOR CEA
FARMACIA

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,
Sucesor del Dr. Calderón
Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1886 —

CUADRICULA

DE
Navarro Cánovas.

Para determinar con precisión la situación de los cuerpos extraños en el organismo humano.

Toda cuadrícula va acompañada de un impreso explicativo de la técnica radiográfica que hay que emplear para su uso.

Precio del aparato (sin contar los gastos de franqueo, que ascienden á 0,45 pesetas), 50 pesetas.

Los pedidos, acompañados del importe, más los gastos de franqueo, á la Administración de EL SIGLO MÉDICO, Magdalena, 36.

Ayuntamiento de Madrid