

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Nuevo catedrático. — Otra Cátedra nueva. — Un gobernador modelo. — La Asociación para el progreso de las ciencias. — SECCIÓN DE MADRID: Estado actual del tratamiento de la placenta previa. — La nefrotomía en la anuria por cáncer del útero. — La enseñanza de la anatomía. — SECCIÓN PRÁCTICA: Operación del testículo ectópico por el procedimiento de Ombredanne. — SECCION PROFESIONAL: Sobre el proyecto de ley de Sanidad. — PERIÓDICOS MÉDICOS. — SECCION OFICIAL: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. Montepío facultativo. — GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRÓNICAS. — ANUNCIOS. — ESTAFETA DE PARTIDOS. — VACANTES.

Boletín de la semana.

Nuevo catedrático. — Otra Cátedra nueva. — Un gobernador modelo. — La Asociación para el progreso de las ciencias.

Como resultado del concurso abierto para proveer la cátedra de Patología y Clínica quirúrgica de esta Facultad, declarada vacante, como recordarán nuestros lectores, después de reñidas oposiciones, ha sido nombrado para ocuparla el doctor D. Rafael Mollá Rodrigo, catedrático en la actualidad de la Facultad de Medicina de Valencia y anteriormente de la Facultad de Medicina de la Habana.

Reciba nuestra cordial enhorabuena el doctor Mollá, á quien deseamos nuevos triunfos en su ya brillante carrera.

Creada recientemente la cátedra de *Parasitología y Patología tropical*, cuyas oposiciones darán comienzo el día 16 del corriente mes, parece que por fin va á tener realidad la aspiración legítima de los hidrólogos españoles, y que fué uno de los temas oficiales de la Asamblea de médicos de Baños, celebrada en 1905, de crear en España una cátedra oficial de Hidrología médica.

En el proyecto de ley de Presupuestos para el año próximo, y en el correspondiente á Instrucción Pública, va incluida la citada reforma, que merecerá el aplauso y la gratitud de todos los hidrólogos españoles y aun extranjeros, que hace tiempo batallan por establecer esa enseñanza en todos los países.

A nuestro ilustre compañero Dr. D. Amalio Gimeno, Ministro de Instrucción Pública, se deberá esta importantísima institución.

El digno gobernador civil de Almería, D. Ri-

cardo Pérez Gironés, ha dirigido á los alcaldes de los pueblos de dicha provincia la siguiente circular, que copiamos del *Boletín Oficial*:

En el término de ocho días remitirán los señores alcaldes á este Gobierno civil una relación nominal de los señores médicos, farmacéuticos y veterinarios, tanto titulares como libres, que ejerzan su profesión en los respectivos pueblos, y en los que no haya de estos profesores avecindados, remitirán también dicha relación expresando los nombres de los profesores con quienes tienen contratada la asistencia benéfica sanitaria, ó los que prestan su asistencia sin contratos.

En dicha relación se expresará las asignaciones que figuren en presupuesto para pago de dichos profesores, las cantidades que se les adeudan á los que en la actualidad prestan sus servicios y las que haya en descubierto con profesores que ya no estén en el pueblo, á sus viudas, huérfanos ó testamentarías.

Y tengan en cuenta dichas autoridades que estoy dispuesto á exigir el cumplimiento de esta orden con todo rigor.

Almería, 27 de Abril de 1911. — El gobernador, *Ricardo Pérez Gironés*.

Bien merece un voto de gracias, por su celo en favor de los titulares, tan digno gobernador, en beneficio de los cuales piensa emprender una activa campaña, auxiliado por el celoso Inspector provincial de Sanidad.

La reunión que del 20 al 25 de este mes ha de celebrar en Granada la *Asociación española para el progreso de las ciencias* va á parecer un Congreso de Medicina por el número y la calidad de las comunicaciones que presentarán nuestros compañeros. Del discurso inaugural ya saben nuestros lectores que está encargado el Sr. Carracido.

Ha escrito el discurso de apertura de Sección de Ciencias médicas el Sr. D. José Pareja Garrido, decano de la Facultad de Medicina de Granada, y es un resumen de las conquistas realizadas por las ciencias médicas en estos últimos años.

Seis conferencias sobre asuntos médicos se darán en el Congreso, corriendo esta labor á cargo de personas tan competentes como los Sres. Carracido, que disertará sobre la química del hígado; conde de San Diego, sobre el cáncer; Ortega Morejón, sobre la tuberculosis y su aspecto social; Gómez Ocaña, sobre el agua y las sales como factores del ritmo fisiológico; Ribera y Sans, sobre los progresos de la Cirugía española debidos á varios maestros de la escuela granadina, y Rodríguez Pinilla, sobre la edad cronológica y la edad somática en la infancia.

Memorias y comunicaciones para ser leídas en

el Congreso hay anunciadas ya más de 80. La enumeración de todos estos trabajos nos ocuparía un espacio de que no podemos disponer, limitándonos por ello á citar el título y los autores de los que nos parecen más importantes. Estos son los que siguen: Los protozoos de las aguas potables de Madrid y la enfermedad del sueño en las posesiones del Golfo de Guinea, por D. Gustavo Pittaluga; Regeneración de terminaciones nerviosas sensitivas: observaciones histológicas y microbiológicas con los rayos ultravioleta, por D. Francisco Tello, profesor auxiliar de la Facultad de Medicina; Importancia de las cardiopatías de esfuerzo, por D. A. Espina y Cape, médico del Hospital Provincial; El modernismo en tocurgia, por D. A. Fernández Chacón, catedrático; Sinergias motoras oculares: la óptica ocular simplificada, por D. Manuel Márquez, catedrático; Eliminación del ácido oxálico por las reacciones digestivas: influencia del cloro en la actividad de la pepsina, por D. A. Medina Martínez, profesor auxiliar; Conservación de preparaciones anatómicas con el licor de Keiserling, con presentación de piezas, por D. Angel Pulido, profesor auxiliar; Alteraciones de la corteza cerebral en los viejos por D. Nicolás Achúcarro, profesor auxiliar; Reacción del carmín en las heces fecales, por D. Antonio Simonena, catedrático; Operabilidad del cáncer uterino en España, por D. Sebastián Recasens, catedrático; Nueva clasificación monodactilar: experimentos, por D. Federico Olóriz, catedrático; De cirugía vascular: aneurisma arteriovenoso, curado con sutura y autoplasmia; la gastroenterostomía ideal, por D. José Ortiz de la Torre, de la Beneficencia provincial; La obesidad como afección endocrínica: contribución al estudio de los líquidos orgánicos y de los extractos de órganos humanos sobre el ojo de la rana enucleada: observaciones sobre la glucosuria adrenalínica en el hombre, por D. Gregorio Marañón, del Laboratorio del Hospital Provincial; Observaciones originales de escoliosis: radiografías en la enfermedad de Schlatter, por D. Joaquín Decref, director del Instituto de Física terapéutica; La higiene en sus relaciones con el Estado, por D. Angel Fernández Caro, presidente de la Sociedad de Higiene; Las alteraciones psíquicas en la jaqueca esencial; Las psicopatías en el Ejército español, por D. Federico G. Daleito, médico militar, y Psiconeurosis genitales masculinas, por D. Juan Azúa, catedrático de Dermatología y Sífilis.

DECTO CARLAN.

Madrid, 10 de Junio de 1911.

ESTADO ACTUAL DEL TRATAMIENTO DE LA PLACENTA PREVIA

(Comunicación leída en el Congreso de Obstetricia,
Ginecología y Pediatría)

Por el Dr. FRANCISCO DE CORTEJARENA Y ALDEVÓ

La inserción anómala de la placenta, ó, como hoy se dice, la placenta previa, será siempre un asunto digno de detenido estudio y constituye una de las más graves complicaciones que pueden preocupar al tocólogo en la asistencia al parto.

Este accidente representa una transgresión de las leyes de lugar, tiempo y forma, que se refieren á la inserción placentaria.

Con efecto, con mayor ó menor diferencia de la normalidad, la placenta se inserta más ó menos distante del segmento superior de la matriz, y ya lo hace en la parte media de su cavidad ó en el extremo más inferior, hasta obstruir más ó menos completamente el orificio. La consecuencia natural de la destrucción prematura de las relaciones placentarias, que es el flujo de sangre, ha de ocurrir antes de la terminación del embarazo, y en todo caso, y cuanto más se aleje del fondo uterino, el flujo normal se exagerará convirtiéndose en verdadera hemorragia, según los casos.

Nace de aquí ya la importancia de la anomalía que estudiamos, pues que se alteran profundamente las normales condiciones del parto, y es incompatible muchas veces con la vida de la parturiente, y con más frecuencia con la del feto.

Hay, por lo tanto, un hecho fundamental y constante y una consecuencia ineludible que conducen á un juicio análogo y que siempre será el mismo, lo cual explica que el concepto patogénico de la placenta previa no ha variado visiblemente desde tiempos pasados á los nuestros.

Consúltese lo que dicen todos los autores en términos más ó menos parecidos al hablar de la alteración de relaciones entre el tejido uterino y la masa placentaria cuando ésta no se inserta en el fondo de la matriz y tanto más cuanto más se aleje de éste, lo cual origina falta de armonía entre la dilatación del útero y la distensibilidad de la superficie placentaria, y en último resultado la rotura brusca de sus relaciones que ha de determinar una hemorragia que yo he calificado de fatal, y como dicen muchos, inevitable.

Produciéndose esta hemorragia por el proceso ligeramente apuntado, estando ocupada la matriz por el feto, no puede espontáneamente cohibirse el flujo sanguíneo, y, por el contrario, se aumentará por momentos al dilatarse el orificio uterino, si á su alrededor se ha hecho la inserción anómala.

De aquí se deduce precisamente mi segunda proposición, referente á la indicación fundamental para combatir la hemorragia, que es *librar á la matriz grávida lo más pronto posible de su contenido*, porque es claro que si la sangre es originada por la interrupción brusca de las relaciones útero-placentarias, y si la matriz no

puede ejercitar la retracción de sus fibras musculares para cerrar las boquillas de los vasos por impedirlo la presencia del feto, no hay más que un recurso, la extracción de éste lo más rápidamente que se pueda.

Y aquí llegamos á una de las mayores ó quizás la más grande dificultad para la intervención del tocólogo, y no es de extrañar las vacilaciones que el profesor experimenta para establecer un tratamiento, aun cuando son variados y diferentes los recursos más comúnmente empleados, sobre todo en los casos de inserción completa, que es en realidad el caso de mayor peligro.

No basta que hayamos establecido una indicación única, extraer el contenido de la matriz, pues para cumplirla se presentan frecuentemente muchísimas dificultades. Hay que distinguir en primer lugar la diferente condición de la mujer primípara por lo que se refiere á la posibilidad de la dilatación del cuello para una intervención, y después el sitio de la implantación anómala, siendo estas dos circunstancias las que determinan la gravedad del incidente.

Por el contrario, cuando se trata de una mujer plúripa ó la inserción es marginal, entonces podemos tener mayores esperanzas de éxito.

Si el orificio uterino no ha sido nunca franqueado, y si tiene cierta rigidez, ya fisiológica ó por alguna lesión anterior, se hace muy difícil la intervención, y estos son los casos en que se apela á todos los medios propuestos para dilatar el cuello, necesitando á veces mucho tiempo, durante el cual la hemorragia sigue produciéndose hasta poner en gravísimo peligro la vida de la parturiente. Por esto, cuando decimos que debe evacuarse rápidamente la matriz, no debemos olvidarnos de esta circunstancia.

Es, en efecto, grandísimo inconveniente esta impermeabilidad del orificio uterino y que explica se haya propuesto dar salida al feto por otro camino, cual es la abertura de las paredes uterinas, ó sea la operación cesárea, y bueno es poder disponer de este recurso, más asequible en los tiempos modernos, dados los progresos de la operatoria.

Hay otro peligro también del momento, y es la inesperada y caudalosa hemorragia que algunas veces sobreviene de tal manera y en tales condiciones, que nuestra primera impresión es contemplar una mujer en el período agónico, y más de una vez la he encontrado ya muerta, cuando hacía pocos momentos nada podía presumirse.

Afortunadamente estos gravísimos casos no son frecuentes, porque la placenta previa se presenta más comúnmente en las múltiparas y la inserción completa alrededor del cuello es mucho menos frecuente que la incompleta ó marginal.

Tratándose ya de casos en condiciones distintas de las mencionadas, el accidente de que tratamos pierde ya mucho de su importancia, y muy á menudo la inteligencia del tocólogo y la destreza y prontitud de su intervención son prendas favorables para el buen éxito, porque los medios numerosos que se aconsejan para obtener la dilatación del cuello producen el efecto ne-

cesario para intervenir con la mano ó con los instrumentos y apelar á la punción de las membranas, medio ya antiguo, aunque muy pregonado hoy día, y á la versión preferentemente, si no hay condiciones muy favorables para una aplicación sencilla de fórceps.

Esto es lo que la práctica enseña y lo que yo he ejecutado desde hace ya remoto tiempo, y aconsejaré á todos que lo repitan en la seguridad que no han de arrepentirse.

Claro está que en caso de placenta previa hay siempre una víctima propicia y ésta es el feto, no sólo por las maniobras consiguientes á una intervención más ó menos difícil, sino porque tratándose de desprendimiento prematuro placentario, la interrupción de las relaciones útero-placentarias hace suponer la muerte del producto de la concepción, y esto nos autoriza para prestar mayor atención á la vida de la madre, cuando presumimos y casi conocemos el peligro del feto por la esencia misma del accidente.

Estas consideraciones sirven para juzgar acerca del grave recurso recordado y recomendado por el Dr. Candela, en el Congreso de Madrid de 1903, á saber, la histerotomía para salvar la vida del feto al mismo tiempo que la de la madre, medio que no fué aprobado por los que tomaron parte en la discusión, y que á mí me pareció, como ahora, remedio demasiado enérgico y de dudoso éxito por lo que se refiere al feto.

Si la práctica demuestra que puede obtenerse buenos resultados por los medios hasta ahora preconizados, á no ser en casos excepcionales como ya queda dicho, si no hay seguridad de salvar la vida de la criatura, no me parece justificada la operación de la histerotomía, contando además con que esta operación no están exenta de peligros por sí sola como algunos hoy suponen, máxime tratándose de la situación especial de la mujer en el acto del parto, agravada por la pérdida de sangre, sobre todo si hay ya fenómenos graves de hemorragia.

Sin embargo de todo esto, no pretendo que se rechace por completo la operación cesárea, porque tal es á veces el compromiso del tocólogo á la cabecera de la parturiente, que habrá necesidad de acudir á ella en la esperanza de buen resultado que por los otros medios se considera imposible obtener.

LA NEFROTOMIA EN LA ANURIA POR CÁNCER DEL ÚTERO (1)

Comunicación presentada al Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría (24-30 Abril 1911.)

Por el Dr. POLICARPO LIZCANO GONZÁLEZ (Madrid)

Tratamiento.

La primera tentativa operatoria para combatir la anuria por cáncer del útero, corresponde al profesor Le Dentu, el cual realizó la ureterotomía el año 1889, en una enferma histerectomizada por epiteloma, con recidiva precoz que ocasionó la anuria; pero el Dr. Picqué, en 1894, practicó la primera nefrotomía en una enferma con anuria de trece días, provocada por un cáncer del útero.

(1) Véase el número anterior.

Desde entonces se han animado muchos cirujanos á intervenir en las mencionadas circunstancias; pero algunos otros dudan en prolongar la vida de estas desgraciadas enfermas víctimas de la anuria, prefiriendo dejar á esta complicación fortuita la triste misión de poner término á tan dolorosa existencia. En efecto, si la anuria sobreviene como último accidente que da feliz cabo á los terribles sufrimientos de la enferma, nadie estimará indicada operación alguna.

Sin embargo, en presencia de un enfermo de cáncer laríngeo nadie duda en practicar una traqueotomía, y ante una oclusión intestinal, provocada por un neoplasma, se ejecuta igualmente la operación del ano artificial, con las limitadas pretensiones de procurar al paciente algunos días de supervivencia. Creemos que nuestro deber, en presencia de una anuria cancerosa, nos obliga á intervenir, salvo que se trate de una de esas anurias últimas sobreviniendo en una enferma en caquexia avanzada, ó en un estado de intensa uremia, que coloque á la pobre cancerosa en situación de absoluto agotamiento orgánico é incapaz para resistir el menor traumatismo operatorio.

Pero aparte de estos casos, existen otros en que la anuria es relativamente precoz, y las enfermas operadas en estas favorables circunstancias pueden esperar largos beneficios de la nefrotomía, obteniéndose en muchas ocasiones supervivencias de varios meses de duración.

Ante la anuria producida por un fibroma uterino la terapéutica ideal es evidentemente la extirpación del tumor, causa de la obstrucción de los uréteres, y esto inmediatamente, sin esperar, bien entendido, la aparición de fenómenos urémicos; pero si se trata de una anuria engendrada por un cáncer uterino, la terapéutica es bien distinta. No pudiendo separar el obstáculo, el tratamiento tiene que limitarse á ser paliativo, hay que abrir por encima de la obstrucción una vía de escape á la orina. Este obstáculo mecánico, esta barrera infranqueable, por encima de la cual se estanca la orina á tan alta presión que suspende la filtración renal, exige la incisión del riñón y á través del parénquima abrir y desaguar la pelvis.

La operación más fácil, más rápida y que permite el desagüe renal, es la nefrotomía; en efecto, puede llevarse á cabo, en casos de urgencia, con el instrumental de la bolsa de cirugía más sencilla, «y por lo tanto, puede figurar al lado de la traqueotomía, la quelotomía y demás intervenciones de máxima premura» (Dr. San Martín). El éximio catedrático la realizó si anestesia, y con el instrumental siguiente: un bisturí, unas tijeras curvas y dos pinzas hemostáticas. (*La nefrotomía sin anestesia*, II Congreso Español de Cirugía, 11 al 16 de Mayo, 1908).

La operación debe practicarse inmediatamente que se la juzgue indicada, sin perder tiempo en el uso de medicamentos, que aparte de ineficaces tienen el grave inconveniente de retrasar la intervención y comprometer el éxito. Todos los autores aconsejan sea inmediata, atribuyendo los fracasos á la operación demasiado tardía.

Una vez declarada la anuria, debe intervenir lo más pronto posible, antes que la enferma sea ya víctima de accidentes urémicos graves, pues cuanto menor sea la intoxicación mejor será el resultado. Tal importancia se concede á la intervención temprana, que en algunos casos convendrá adelantarse á la anuria, operando para prevenirla cuando es inminente, como hizo Legueu, con feliz éxito, en una enferma, el año 1904.

Por el contrario, si la anuria se presenta en las postrimerías del cáncer uterino, evidenciando la cesación completa del funcionamiento renal, como lógico fin de antiguas lesiones

del aparato urinario, entónces es inútil la intervención operatoria.

¿En qué riñón conviene operar? Es mejor hacerlo sobre el riñón obstruido, si se trata de obstáculo unilateral, ó sobre el último afectado, si la lesión interesa ambos lados. Para llegar á este diagnóstico se tendrá en cuenta el aumento de volumen y la mayor sensibilidad del lado enfermo, signos inciertos y difíciles de obtener muchas veces; pero gracias á los modernos procedimientos de exploración, cistoscopia y cateterismo uretral, podremos localizar con certeza el sitio de la obliteración, permitiéndonos hacer la nefrotomía en el lado más conveniente.

Si la propagación de la neoplasia uterina se efectúa más especialmente hacia un lado, sobre este mismo, á falta de otros medios diagnósticos, habrá que dirigir la intervención.

En el terreno de la nefrotomía los hay tan entusiastas que si al practicarla se encuentran con un riñón profundamente alterado é incapaz de garantizar la depuración urinaria, aconsejan abrir igualmente el riñón del lado opuesto. De este modo, dicen, con los dos riñones abiertos sería más fácil obtener una eliminación suficiente y salvar á la enferma de la gravísima intoxicación urémica.

Después de la nefrotomía, efectuada con anestesia general mínima, con la local ó sin ninguna, y colocado el desagüe conveniente, se atenderá en primer término á la depuración del organismo intoxicado, mediante el empleo de los diuréticos y las inyecciones venosas de suero azucarado, tan recomendadas en las diversas anurias por los miembros del primer Congreso internacional de Urología, 1908.

Sólo á este precio, sólo con tan solícitos cuidados postoperatorios, podremos salvar á las enfermas intervenidas en estado de profunda uremia, beneficiándolas con una supervivencia, que por corta que sea adquiere un valor inestimable.

Casos de nefrotomía.

1.º Picqué (Congreso de Cirugía, Lyon, 1894). *Nefrotomía por anuria debida á cáncer del útero*. Mujer de cuarenta y tres años. Anuria de trece días, del 24 de Julio al 6 de Agosto de 1894. El riñón izquierdo parece un poco aumentado de volumen. Nefrotomía de este lado. Supervivencia de cinco días: muerte el 19 de Noviembre, por los progresos de la caquexia.

2.º Jayle y Labbe (*Anales de Ginecología y Obstetricia*, 1895). *Anuria en el curso de un neoplasma uterino*. Nefrotomía. Mujer de treinta y dos años. Anuria de diez días. El 24 de Noviembre de 1894 nefrotomía derecha, el riñón de este lado estaba grueso y doloroso. Supervivencia de doce días solamente. Muerte á consecuencia de complicaciones infecciosas en la herida lumbar.

3.º Jayle y Desfosses (*Tesis de Aumont*, París, 1895). *Anuria en el curso de un neoplasma uterino*. Mujer de treinta y tres años. Cáncer inoperable, pronto complicado de edema, de oliguria: el 10 de Marzo la enferma no orina más que 250 gramos; después, esta cantidad se reduce á 30 gramos, á 10 gramos. Nefrotomía el 21 de Marzo de 1895. El riñón derecho, un poco descendido y vagamente percibido á través de los tegumentos infiltrados, es operado. Sobrevivió setenta y tres días. Muerte por septicemia y caquexia.

4.º Chavannaz (*Anales de Ginecología*, 1899). *Anuria por cáncer uterino*. Nefrotomía. Mujer de cuarenta y tres años, entra el 8 de Septiembre de 1898 en el Hospital San Andrés con anuria de tres días. El 10, la diuresis se restablece y los fenómenos urémicos que comenzaban á manifestarse desaparecen. El 18, nueva crisis de anuria. El 26, la anuria persiste y amenaza la uremia. Nefrotomía derecha (el riñón derecho era

el más voluminoso). El 8 de Marzo de 1899, cerca de seis meses, la enferma estaba bastante bien, orinando por su fístula lumbar.

5.º Poncet (Patel, *Revista de Cirugía*, Agosto, 1901). Mujer de sesenta y tres años. Neoplasma uterino evolucionando clínicamente desde hace dos años, complicado con trastornos rectales y hematuria. El 9 de Diciembre de 1898, anuria. Los dos riñones están voluminosos y dolorosos; el izquierdo más que el derecho. El 10 de Diciembre, nefrotomía izquierda. Muerte el 17 de Marzo de 1899 por los progresos de la caquexia.

6.º Legueu (*Clinica Hôtel Dieu*, 1901). *Anuria en el curso de un neoplasma uterino*. Nefrotomía. Mujer de cuarenta y dos años. Anuria de cinco días; nefrotomía izquierda; se elige el riñón izquierdo por aparecer más doloroso. Operación el 27 de Junio de 1899. Muerte el 27 de Noviembre del mismo año, ó sea ciento cincuenta días de supervivencia.

7.º Nanu, de Bucharest (XIII Congreso internacional de Medicina, París, 1900). *Anuria en el curso de un neoplasma uterino*. Nefrotomía. Anuria de diez días. Nefrotomía izquierda. Es elegido este lado porque el tumor del útero está desarrollado más hacia la izquierda. La enferma ha podido ser observada durante ciento trece días después de la intervención.

8.º Legueu (*Lecciones de Clínica quirúrgica del Hôtel Dieu*, 1901). *Anuria en el curso de un neoplasma uterino*. Mujer de cincuenta y un años. Desde algunos días la oliguria adquiere proporciones inquietantes. En los tres últimos días, la cantidad de orina oscila entre 130 y 150 gramos. El análisis de estas orinas demuestra su débil cantidad en residuos excrementicios. La cantidad de urea por litro es de 7,50 gramos, lo que hace que solamente 75 centigramos de urea sean eliminados en las veinticuatro horas. Contiene cierta cantidad de albúmina. Al mismo tiempo, en las dos regiones lumbares se puede comprobar una tumefacción importante de los riñones. Estamos en inminencia de anuria y ya existe insuficiencia urinaria. Nefrotomía izquierda el 9 de Julio de 1901 después de inyección en el tercer espacio intervertebral lumbar de 2 centigramos de cocaína. Muerte diez días después por los progresos de la caquexia.

9.º Pasteau (Tesis de Uteau). *Anuria en el curso de un neoplasma uterino*. Nefrotomía. Mujer de cincuenta años; neoplasma en evolución hace dos años. El 19 de Noviembre de 1902, anuria. El 23 de Noviembre entra la enferma en el Hospital Necker. Nefrotomía derecha. El mismo día es operado el riñón derecho porque se manifiesta más voluminoso. El 12 de Febrero de 1903, la enferma, absolutamente *in extremis*, es llevada por su familia. Supervivencia, ochenta y un días.

10.º Legueu (*Sociedad de Ginecología y Obstetricia*, 11 Diciembre, 1905, París). *Cáncer uterino con inminencia de anuria*. Nefrotomía preventiva. Supervivencia de trescientos trece días.

Se trata de una mujer de treinta y cinco años, atacada de un neoplasma del cuello uterino propagado á toda la cavidad pelviana. Se presentó en Necker quejándose de algunos dolores en el lado derecho. Riñón un poco grueso. Ligeira hidronefrosis.

El riñón izquierdo no se percibía á la palpación; las orinas eran aún abundantes, 800 gramos en las veinticuatro horas, un poco decoloradas; contenían 10 gramos de urea por litro. Había, pues, deficiencia de los riñones, y esta enferma debía poco á poco llegar á la anuria.

En efecto, yo pensé que los fenómenos iban á desarrollarse en el orden siguiente: El riñón derecho distendiéndose cada vez más acabaría por perderse. El riñón izquierdo,

que me parecía hasta entonces intacto, no podía escapar á una compresión del mismo género, dada la naturaleza de este cáncer avanzado. En estas condiciones, esta enferma llegaría prontamente á la anuria, hecho fatal por la naturaleza de un cáncer que no era bastante maligno para hacerla morir tan pronto, y yo la hice entrar en el hospital para observarla, examinarla á fondo y conducirme según las circunstancias.

La observé algunos días y entonces me hice el razonamiento siguiente: el riñón derecho está en peligro de perderse por compresión y distensión; si le abro en seguida, quizás consiga poner este riñón al abrigo de la presión ureteral; salvaré su función, y cuando el otro riñón sea destruido por la forma fatal del cáncer tendré asegurada la función con el riñón derecho conservado; la anuria no vendrá, y esta enferma morirá de su cáncer y no de sus riñones. Yo quería, en una palabra, realizar el tratamiento preventivo de la anuria remediando la lesión que, en las condiciones actuales, llegaría fatalmente á producirse.

El 15 de Octubre de 1904 pongo en ejecución mi proyecto, duermo esta enferma, y bajo el cloroformo, hago una punción en el riñón derecho, una punción lo suficiente y justa para introducir por ella una sonda de Pezzer à demeure.

El riñón aparece distendido, pero no mucho; había aún bastante espesor del parénquima conservado.

La enferma soportó muy bien esta pequeña operación.

Los días siguientes, y durante casi un mes, continuó orinando á la vez por la herida lumbar y la vejiga. En las orinas de la vejiga había quizás orina del riñón derecho operado; había, ciertamente, toda la orina del riñón izquierdo supuestamente sano.

Al cabo de un mes, mis previsiones se confirmaron. La enferma cesó de orinar por su vejiga: de cuando en cuando, con largos intervalos, orinaba todavía algunos gramos de una orina muy acuosa. Mas se puede decir que, á partir del 15 de Noviembre de 1905, la función del riñón izquierdo fué enteramente anulada; la compresión de este lado era completa, y la enferma estaba virtualmente en anuria, y lo hubiera estado de hecho si no hubiera tenido abierto el riñón derecho, riñón por el cual orinaba exclusivamente, y que continuó solo sosteniendo la vida hasta el momento de la muerte.

Esta enferma ha sucumbido el 22 de Septiembre de 1905; ha vivido con el riñón abierto durante diez meses y siete días, ó sea durante trescientos trece días. Ella ha muerto de caquexia cancerosa, sin que la anuria haya contribuido para nada.

(Se concluirá).

LA ENSEÑANZA DE LA ANATOMIA (1)

Por RAMÓN LÓPEZ PRIETO

Auxiliar numerario de la Facultad de Medicina de Madrid.

¿Es necesario que á la exposición de cada tratado en la Cátedra preceda la disección de las partes á que se refiere?

¿La explicación y la demostración en la Cátedra deben ser simultáneas ó sucesivas?

Se lee en la *Pedagogía Universitaria* de Giner de los Ríos, que conviene «primero ver, después estudiar lo visto y luego volver á ver»; en otro lugar, que «explicar y luego demostrar es un procedimiento de transición», y por fin, que «la

(1) Véase el número anterior.

naturaleza del procedimiento intuitivo no está en confirmar *á posteriori* la exactitud de una exposición previa, sino en llevar de la mano al alumno para que él mismo, partiendo de los datos que se le presenten, pueda resolverlos en un sistema de conceptos».

A estos preceptos parece tender á adaptarse cada vez más la enseñanza de las facultades de la América del Norte, que son, á juzgar por los informes que yo he podido recoger, las que más se ocupan de Pedagogía de la Anatomía humana.

Un método ajustado á ellos consistiría en que al alumno bien preparado en asuntos de Biología general y que ha visto disecar y disecado lo suficiente para aprender las reglas de la técnica, se le entregara un cadáver en el que guiado por las indicaciones del profesor y de sus libros, prepararía un órgano ó región que estudiaría detalladamente por su cuenta. La exposición teórica si se hacía, no habría de ser *minuciosa y completa*, ni precedería necesariamente á la disección.

Para poner en práctica este procedimiento serían necesarios muchos cadáveres, un profesor para cada cinco ó seis alumnos y una estancia considerable en la Sala de Disección.

En nuestro país, y en las circunstancias actuales, los alumnos se encontrarán la mayor parte del tiempo solos con las piezas anatómicas; y, sin saber disecar, *si no llevan conocimientos sólidos adquiridos previamente*, perderán casi completamente el tiempo inutilizando los trozos cadavéricos de que dispongan.

En efecto; una persona instruida en el manejo de máquinas puede aprender bien el mecanismo de una desconocida desmontando metódicamente sus piezas; y el esfuerzo intelectual necesario para hacerlo sin conocerla, es muy fructuoso como método educativo é instructivo. Pero poner en manos de un principiante una máquina complicada y costosa, como lo es el cadáver humano, para que sin sacar de ella gran fruto la inutilice, no es muy razonable.

Disecar sin previo conocimiento teórico de la Anatomía humana, es posible á los alumnos de algunas facultades extranjeras que llegan á ellas perfectamente preparados para el método inductivo por previos estudios y trabajos concienzudos de Biología y que disecan con gran facilidad por haber aprendido la Zoología haciendo disecciones en animales.

A los nuestros, en la mayor parte de los casos es conveniente demostrarles previamente sueltas las piezas que componen la máquina orgánica, para que cuando sea necesario dejarles solos con ella lleven el *conocimiento suficiente para no inutilizarla en vano*.

Esta es, como hemos dicho, una parte de la misión del profesor de Anatomía; y si en alguna ocasión, para *mejor aprovechar los cadáveres* ó por otras razones, conviene demostrar algo de lo cual los alumnos no tengan previo conocimiento, no deben ser ellos quienes hayan de manejarlos, sino el profesor de Técnica, quien ante ellos hace las manipulaciones necesarias para demostrar los datos anatómicos.

Los preceptos pedagógicos que acabamos de exponer y que en general parecen excelentes, aplicados á la Anatomía acaso no lo son siempre. Letamendi comprobó experimentalmente la eficacia de sus descripciones teóricas previas, haciendo modelar á un escultor inteligente un hueso que él iba describiendo, y pudo asegurar que si en los pequeños detalles no era posible llegar á una reproducción exacta, sí lo era en cuanto á la forma de conjunto, que es lo más importante, y sobre todo, que el recuerdo *era más duradero* cuando el oyente *le veía así obligado á construir mentalmente las imágenes*, que cuando sin gran esfuerzo las comprendía rápidamente por la contemplación directa de la pieza anatómica.

Parece deducirse de todo esto, que no sólo debe preceder la mayor parte de las veces la exposición de cátedra á la disección en el cadáver, sino también la explicación á la demostración.

Pero la verdad es, que si son excepcionales los maestros que poseen este arte expositivo de que hacía gala Letamendi, no son excesivamente numerosos los alumnos capaces de seguir una descripción no acompañada de demostración y de modelar rápidamente con la imaginación el órgano descrito, y, por otra parte, no todos los órganos pueden concebirse con la misma facilidad en su morfología.

Así, por ejemplo, es relativamente fácil imaginar un *músculo ó un ligamento cuando se conoce bien el esqueleto ó se tiene á la vista*. El Dr. Olóriz ha demostrado las ventajas de que el alumno estudie por sí solo previamente los músculos haciendo bocetos en hojas de papel sobre contornos de huesos, sin otro modelo que la imagen que él se haya forjado por una lectura, sin contemplación de láminas siquiera, y corrigiéndoles después.

Es posible también *concebir un vaso ó un nervio con una sola explicación teórica, si se conoce bien la región que recorren*; pero no lo es tanto forjarse mentalmente la imagen de algunas vísceras, de muchos huesos ó de ciertas regiones del encéfalo.

Para adoptar en la Cátedra este procedimiento de explicación sin demostración previa ni simultánea, cada profesor debe medir en cada caso sus fuerzas y las de los alumnos, teniendo en cuenta también las dificultades de cada órgano.

Si, como decíamos antes, se recuerdan mejor los datos morfológicos cuando se han adquirido con esfuerzo por propia elaboración intelectual, que cuando se han visto de primera intención, porque en este último caso el recuerdo se borra fácilmente en cuanto el órgano desaparece de nuestra vista; el gran inconveniente de este procedimiento será el peligro de conservar en la memoria un *recuerdo falso*, producto de la imaginación, si no basta á destruirle la demostración posterior aun siendo *inmediata*.

Este inconveniente es muy de tener en cuenta en las ciencias ó tratados de ellas (Mineralogía, Botánica descriptiva, etc.), en que los objetos de estudio están naturalmente en las condiciones necesarias para poder hacerle; pero para estudiar Anatomía no recurrimos solamente á la contemplación de los órganos, porque éstos no se dan ya preparados en la naturaleza; es necesario disecarles, y la *disección* con el esfuerzo de atención que exige para vencer las dificultades que se presentan, corrige de un modo indeleble to los errores en que la imaginación hubiera podido incurrir, y, como dice el Dr. Olóriz, «*corregir errores es el mejor medio de afianzar verdades*».

Por eso creemos que debe adoptarse este procedimiento casi solamente para los órganos que hayan de disecarse con frecuencia, como son los ligamentos de las articulaciones, músculos, vasos y nervios (sobre todo los de la cabeza y miembros), y aun en este caso debe tenerse en cuenta si hay ó no *una gran mayoría de alumnos capaces de sacar provecho de él*. Al hablar en particular de la enseñanza en la cátedra completaremos la exposición de nuestro criterio sobre este particular.

En general, y dadas todas las circunstancias y razones expuestas, es, pues, conveniente que el plan del profesor de Anatomía *se subordine en lo posible á las necesidades de la enseñanza práctica* y que el profesor de Técnica facilite en algunas ocasiones la enseñanza teórica, adaptando á las necesidades de ésta, el método de enseñanza práctica. Es decir, que el primero exponga casi todos los tratados previamente (articulaciones, músculos, vasos, nervios), en el orden más á

propósito, terminándoles en tiempo oportuno para que pueda hacerse bien la disección; que el segundo haga demostraciones prácticas antes de que el primero empiece a algunos otros (visceras, centros nerviosos, por ejemplo).

Pero no es *siempre indispensable*; un alumno que tiene ya cierto hábito de estudiar Anatomía, puede preparar por cuenta propia asuntos que aún no hayan sido expuestos en cátedra, y así debe exigírsele á veces que lo haga, si conviene para la enseñanza práctica. Si me parece poco útil la enseñanza oral que he visto dar en alguna facultad extranjera, sin orden ni plan establecido en provecho de los alumnos, me parecen también ridículas las frecuentes exigencias de los nuestros, acostumbrados á que nada se les pregunte en la Sala de Disección que no haya sido dicho de antemano por el profesor de Anatomía.

Una cosa es que muchas veces sea conveniente el previo conocimiento teórico y que éste se facilite con la explicación, y otra considerar ésta siempre como imprescindible.

Por otra parte, el profesor de Anatomía, ayudándose con proyecciones, puede también hacer demostraciones generales de los órganos de las cavidades espláncicas ó de la morfología del neuro-eje, que suplen en parte de los que consideramos convenientes en el cadáver, como preliminar al estudio de estos tratados según exponremos más adelante.

Por último, diremos que según los tratados debe escogerse uno ú otro procedimiento de los siguientes para la enseñanza:

- A 1.º Descripción oral en la Cátedra.
- 2.º Demostración *inmediata* en la misma.
- 3.º Enseñanza práctica en la Sala de Disección.

Ejemplo: los músculos, procurando proyectar el esqueleto para hacer sobre él la primera descripción oral y demostrar después, con proyecciones también, el músculo descrito.

- B 1.º Demostración en la Sala de Disección.

2.º Explicación con demostración *simultánea* en la Cátedra de Anatomía.

- 3.º Estudio práctico en la Sala de Disección.

Ejemplo: las vísceras.

C Estudio simultáneo demostrativo en la Cátedra de Anatomía y práctico en la Sala de Disección, sin preocuparse de seguir en esta el mismo orden que en aquella.

Ejemplo: Osteología, cuyo estudio práctico debe hacerse modelando en barro los huesos.

Dedúcese de todo esto, que si el profesor de Anatomía puede contribuir á la realización de los cuatro fines que como hemos dicho persigue la enseñanza anatómo-fisiológica en las Facultades de Medicina, sólo los tres primeros competen al profesor de Técnica, el cual principalmente *debe* procurar que todos los alumnos *adquieran los conocimientos prácticos y habilidad manual necesarios para la práctica de su arte, y puede iniciar á los que lo deseen en la investigación y estudios puramente científicos.*

Enseñanza de la Anatomía en el departamento de Técnica anatómica.

La habitual escasez de cadáveres para la Disección es un mal común á todos los países y á casi todas las facultades de Medicina; se lamentan de él aún algunos profesores alemanes, tan satisfechos de su enseñanza, que llegan á afirmar que *no tiene defectos*. Contando con ella están escritos algunos libros extranjeros de Disección, que intentan resolver el problema de observar toda la organización con la menor cantidad posible de cadáveres y en el más corto espacio de tiempo.

Como también consideramos nosotros esta circunstancia,

mientras subsista, motivo suficiente para modificar el *que en otro caso sería nuestro plan*, debemos discutir algunos problemas que de ella se deducen.

1.º *Conveniencia de la conservación temporal de los cadáveres.*—Este medio que economiza material de estudio, preserva de los efectos de la picadura anatómica y permite trabajar con toda calma estudiando las preparaciones durante la Disección, y después de terminarla no está exento de inconvenientes (1).

Aun cuando se trabaje en cadáveres recientemente inyectados, y aun con los procedimientos más perfectos, se producen siempre en mayor ó menor grado cambios de *consistencia y color* en el tejido conjuntivo y en los órganos, que aumentan considerablemente las diferencias que ya existen entre los órganos vivos y los del cadáver reciente.

No es, pues, el mejor medio para prepararse á las prácticas de Cirugía, pero es necesario para aprender Anatomía *con calma completa*, sin temor á que la putrefacción avance más inutilizando la pieza, que el alumno trabajando.

Creo, sin embargo, muy útil que á los alumnos de segundo curso, en la época en que ya conocen casi toda la Anatomía y trabajan con cierta habilidad y rapidez, se les entreguen cadáveres ó trozos cadavéricos sin inyección previa ni conservadora ni repletiva de los vasos, para irles preparando á los trabajos de Medicina operatoria.

2.º *Distribución de los cadáveres en general.*—Entregar á una sección de alumnos el cadáver entero, para que trabajen individualmente en regiones distintas, no me parece buen procedimiento, puesto que la actitud de éstas influye mucho en el éxito de la preparación, y es imposible colocarle simultáneamente en la que á todos convenga y variarle cuando cada uno lo necesite.

Dividirle en segmentos hasta llegar si es posible á una pieza individual ó para cada dos, es más conveniente, á condición de variar las secciones para que ninguna región quede sin estudiar. Pero inutiliza aquellas por donde pasan las secciones y *no resulta económico*.

Hacer que los alumnos que hayan de disecar en los segmentos procedentes de la división de un cadáver *conservado* preparen antes simultáneamente los órganos de las regiones que han de ser seccionadas y luego trabajen independientemente en el trozo que les corresponda, es el mejor, pero no siempre es realizable porque hace falta al menos uno por cada seis alumnos, que es el máximo de los que pueden trabajar á la vez.

Cuando *ni siquiera hay suficiente número* para poder hacerlo así, no queda otro recurso sino que el profesor y personal auxiliar hagan disecciones y demostraciones ante grupos reducidos de alumnos, de las regiones que han de inutilizarse al hacer las secciones (base del cuello, periné, cavidades espláncicas, etc.).

A este caso, que es el más difícil de resolver, conviene adaptar el programa de trabajos prácticos, pues siempre será fácilmente modificable cuando las circunstancias sean más favorables.

3.º *Método que debe seguirse en la Disección.*—Para aprender un oficio «un ebanista (por ejemplo) empieza primero por cepillar tablas, aprende luego á ensamblarlas y termina armando muebles» (2). Si el estudiante ha de aprender de un modo inteligente y práctico la Anatomía descriptiva, parece que debiera preparar en un primer período articulaciones y músculos, en otro, vasos, y en un tercero, nervios. «Es decir, em

(1) En el discurso del Dr. Sánchez, citado en la Nota bibliográfica, se trata ampliamente de las ventajas de la conservación.

(2) Baudoin.

pezar por disecciones sencillas, para llegar gradualmente á las complejas, disecar los elementos antes de entrar en la preparación de conjunto» (1).

Se estudia en nuestras facultades una *Anatomía descriptiva* que se ha enseñado siempre por *disección de sistemas y aparatos orgánicos* y una *Anatomía topográfica* que suponiendo conocimientos ya adquiridos por aquélla, es como el complemento de los estudios descriptivos previos y debe aprenderse por *disección de regiones*.

Esta división parece la más lógica y nuestros excelentes tratados de Disección están escritos para servir de guía en esta disección de sistemas y aparatos que también en el extranjero tiene defensores.

Sin embargo, son bastantes los profesores muy experimentados de varios países que defienden hoy la disección topográfica como medio de que los principiantes aprendan Anatomía. Alegan en su favor, que es el mejor medio de hacerles comprender que lo principal en la disección de los órganos es conservar las relaciones; que las dificultades que el alumno encuentra convierten esta disección en un verdadero trabajo de investigación muy útil desde muchos puntos de vista, y por fin, que economiza tiempo y cadáveres.

Pero todos reconocen que, para obtener éxito, es condición absolutamente necesaria que el trabajo esté constantemente vigilado y dirigido por suficiente número de personas muy competentes.

La escasez de personal docente, en nuestras facultades, relativamente al número de alumnos, hace ya por sí sola imposible este método.

Empezando por dar un curso elemental de Anatomía topográfica facilitan, en algunas facultades extranjeras, la labor del alumno, quien por otra parte, cuando llega á la Sala de Disección, lo hace bastante preparado para esta clase de estudios por haber disecado bastante al cursar la Zoología.

En las nuestras es preciso empezar por Anatomía descriptiva, y los alumnos españoles (como los de otras muchas facultades extranjeras) necesitan invertir al menos un par de meses en inutilizar piezas anatómicas para adiestrarse en la técnica.

Durante esta época, no sólo me parece temerario aconsejarles que disequen regiones completas, sino que creo que no deben pretender conservar más que músculos y articulaciones.

Ponerles á disecar vasos y nervios cuando no se puede estar á su lado constantemente, no conduce sino á quitar las aficiones á los principiantes, que ante las dificultades que han de vencer y el poco fruto que obtienen de sus esfuerzos, renuncian á trabajar.

Tan convencido estoy de ello, que no comprendo cómo á quien sólo sabe Osteología se le aconseje, como se hace en algún libro extranjero, que lea antes de disecar un Tratado de Anatomía topográfica y que estudie después uno por uno en el de descriptiva cada órgano que encierra la región.

No incurriré tampoco en la exageración de creer que para disecar vasos y nervios es preciso haber preparado antes una por una todas las regiones musculares. Al alumno que hace con relativa perfección una preparación de músculos del antebrazo, por ejemplo, puede entregársele una pierna para que en ella conserve también arterias inyectadas, y cuando ha disecado varias piezas, conservado arterias y venas y otras conservando músculos y nervios, ya está en con-

dición de hacer preparaciones de conjunto en regiones poco complicadas.

Con la cooperación del profesor de Anatomía explicando la asignatura en el orden que más adelante expondré, no resulta difícil conseguir que lleguen relativamente pronto á estar en condiciones de disecar regiones. Sin ella es también posible, pero requiere mucho más trabajo por parte de los alumnos y del profesor que les dirige.

Tampoco es indiferente el segmento del cuerpo por donde la disección ha de empezar; es lógico, que para ir de lo fácil á lo difícil, diseque primero miembros superiores, después los inferiores, luego el tronco y por fin la cabeza. Desgraciadamente, la misma escasez de cadáveres hace necesario que algunos reciban una cabeza de primera intención.

Al profesor corresponde cuidarse especialmente de dirigir á los que tienen regiones más difíciles. A él corresponde también determinar el momento oportuno en que á cada uno puede exigírsele más trabajo. En la enseñanza de la técnica anatómica como en la de dibujo ó la escultura, no todos pueden ir al mismo paso; algunos, muy capaces y hábiles, pueden llegar en poco tiempo á lo que otros no llegan en los dos cursos. Respetar y aun despertar la libre iniciativa de estos alumnos aventajados, es á veces el mejor medio de dirigirles; pero para la generalidad, el método más á propósito me parece el de no permitirles dedicarse á trabajos difíciles mientras no se perfeccionen en los sencillos, y convencerles de que si no han llegado á disecar oportunamente todo lo necesario no podrán pasar al siguiente curso.

(Se continuará.)

Sección Práctica.

OPERACION DEL TESTICULO ECTOPICO POR EL PROCEDIMIENTO DE OMBREDANNE

En la clínica de mi maestro D. Jerónimo Hurtado he tenido ocasión de operar un joven, natural de Cartagena; vino encaminado á la sala de cirugía para ser operado de una hernia inguinal izquierda dolorosa, pero examinado detenidamente pudimos observar la ausencia en el escroto del testículo izquierdo, el cual órgano se encontraba situado á la entrada del conducto inguinal, donde se hallaba fijo.

En la clínica padeció el enfermo una crisis dolorosa, que le imposibilitó levantarse de la cama, notándose en la expresión de la cara lo intenso del dolor; á la palpación del testículo ectopiado aumenta el sufrimiento, siendo casi imposible la exploración. Cuando pasó la crisis dolorosa, que duró un par de días, pudimos apreciar que el testículo no parecía alterado en su volumen ni consistencia, y se decidió, pues, la intervención.

Desinfección del campo operatorio por el procedimiento de Grossich (tintura de iodo).

1.ª parte: liberación del testículo y del cordón.

Incisión de la piel siguiendo la dirección del conducto inguinal, y no prolongándola al escroto; puesto al descubierto el testículo envuelto en su vaginal, se hizo la incisión del oblicuo mayor para abrir el conducto inguinal; con la sonda acanalada se separó el cordón del oblicuo menor y transversos; no hubo necesidad de poner ninguna ligadura; haciendo tracción del testículo se puso al descubierto las adherencias fibrosas que le unían al escroto y que representarían el *gubernaculum testis*; ésta separación del testículo del fondo del escroto se hizo entre dos ligaduras, pues se apreciaban venas de alguna importancia; una vez que tenía-

(1) Baudoin.

mos completamente libres el testículo y el cordón pasamos á la

2.^a parte. No encontramos ninguna víscera herniada en la cavidad del conducto vaginoperitoneal; todo lo más alto que nos fué posible le seccionamos transversalmente y con catgut cerramos en bolsa la cavidad peritoneal y la cavidad vaginal.

Esta sección transversal del conducto vaginoperitoneal sirve para dar más extensibilidad al cordón, y por tanto facilitar al testículo bajar al escroto.

En la vaginal del testículo ectopiado colocamos un asa de seda, cuyos cabos se prenden con una pinza de forcipresión.

3.^a parte. Insinuando el índice de la mano izquierda por el tejido celular, en la extremidad inferior de la incisión inguinal, se hizo una cavidad en la parte izquierda del escroto y un ayudante puso dos pinzas de Kocher en la extremidad superior é inferior del rafe escrotal con el objeto de poner tenso el tabique; entonces el dedo insinuado en el escroto se apoya contra este tabique y hace prominencia en la parte derecha del escroto; sobre la extremidad de este dedo y en esta parte derecha se hace con cuidado la incisión de las cubiertas testiculares derechas hasta que vemos encapuchonando el dedo en el tabique; con sumo cuidado se incide también, pero sólo lo necesario para dar paso al testículo ectopiado, y con la presión del dedo hacemos que este salga libre á través de la herida del tabique; encima del pulpejo de este dedo colocamos la extremidad de una pinza de Kocher y retirando el dedo sin perder el contacto con la pinza, conseguimos que ésta siga un camino inverso al que llevó el dedo y avance por la parte interior de la herida inguinal; con esta pinza cogemos los cabos del asa de seda que habíamos colocado en la vaginal del testículo ectopiado, y por tracción conseguimos que este testículo pase por el ojal que hicimos en el septum escrotal, colocándose, por tanto, en la misma cavidad escrotal que su congénere el derecho; con catgut se dan unos puntos, dos en nuestro enfermo, en la parte inferior de la hendidura del septum escrotal, para que deje paso al cordón; pero cuidando no haya estrangulación; se quita el asa de la vaginal que nos sirvió para atraer el testículo, y éste ya no puede subir donde se encontraba antes por no caber en la hendidura del septum escrotal; sutura con catgut de la herida escrotal.

4.^a parte. Se cierra el conducto inguinal de manera que después de una disección roma del borde inferior de los músculos oblicuo menor y transverso, se les sutura al ligamento de Fallopio por delante del cordón espermático, quedando éste en tejido subperitoneal; se une la incisión de la aponeurosis del oblicuo mayor, y después la piel, dejando un pequeño desagüe en la parte más baja de la herida; todas estas suturas con catgut.

Se levantó la cura al octavo día, no supuraba nada, una embrocación de iodo en la herida inguinal y cura seca en la escrotal, se suprimió el desagüe.

Á los quince días el enfermo sale curado de la clínica.

El rafe escrotal desviado á la izquierda, ambos testículos al mismo nivel, ningún dolor, ni molestia; el efecto estético bueno, salvo la desviación del rafe, y la herida escrotal que apenas se conoce disimulada en los pliegues escrotales.

Resulta, pues, un procedimiento de fácil ejecución y de buen resultado estético.

JULIÁN DE LA VILLA Y SANZ.

(Del Hospital provincial)

Sección profesional

SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE SANIDAD

Del informe oral que el batallador colega Dr. Albiñana hizo el día 1.º del corriente, ante la Comisión del Senado encargada de dar dictamen sobre el proyecto de ley de Sanidad, tomamos las conclusiones-enmiendas, que dicen así:

Conclusiones-enmiendas.

BASE 1.^a

1.º La Administración pública, en la parte que afecta á Sanidad civil, debe vincularse en un ministerio técnico ejecutivo de nueva creación y que será designado con el nombre de *Ministerio de Sanidad*.

2.º Se conceptuará la Sanidad función independiente y autónoma, que sólo se relacionará con las demás funciones del Estado en lo que éstas puedan robustecer y afirmar las disposiciones de aquella.

BASE 2.^a

ADMINISTRACIÓN SANITARIA

1.º Mientras tanto se crea el Ministerio de Sanidad, la Administración central sanitaria radicará en una Jefatura superior de Sanidad forzosamente técnica, debiendo el Ministro de la Gobernación vigilar el exacto cumplimiento de las órdenes emanadas de dicha Jefatura; de ésta dependerán dos Inspecciones generales, una de Sanidad interior y otra de exterior.

2.º La Administración provincial correrá á cargo de los inspectores provinciales de Sanidad que obrarán con funciones propias, específicas, por delegación jerárquica de la Jefatura superior de Sanidad ó Inspección de Interior. Los gobernadores prestarán todos los medios coercitivos necesarios para el mejor cumplimiento de las disposiciones emanadas de los inspectores provinciales, que serán las primeras autoridades sanitarias de la provincia.

3.º La Administración municipal estará regida por los inspectores municipales de Sanidad, que obrarán con facultades propias, independientes de los alcaldes, á los cuales, en materia sanitaria, sólo corresponderá la función de imponer las órdenes dictadas por el inspector municipal. Este funcionario dependerá directamente de los inspectores sanitarios de distrito, los cuales quedarán establecidos como intermediarios para facilitar la comunicación entre la autoridad sanitaria provincial y la municipal.

4.º Los inspectores de distrito podrán ser los mismos inspectores municipales de la cabeza del partido.

BASE 3.^a

INSPECCIONES SANITARIAS

1.º Habrá dos inspectores generales de Sanidad, interior y exterior, que á las órdenes del jefe superior de Sanidad del Reino ejercerán las funciones que correspondan á sus respectivas jurisdicciones.

2.º En cada provincia habrá un inspector provincial, completamente independiente del gobernador, en concordancia con lo expuesto en las conclusiones de la Base 2.^a. Al inspector provincial corresponde la dirección sanitaria de la provincia, entendiéndose directamente con los inspectores de distrito y los municipales.

3.º En cada cabeza de partido judicial, llamado distrito sanitario, habrá un inspector intermedio en las condiciones consignadas en la enmienda á la Base 2.^a.

4.º La Sanidad municipal comprenderá sintetizadas en

una misma función la inspectora y la benéfica. Ambas, en una sola, serán funciones del Estado.

5.º En cada Municipio, cualquiera que sea el número de habitantes, exceptuando los que figuren como anexionados en la vigente clasificación de titulares, habrá un inspector municipal; en los de más de 10.000 habrá uno hasta 20 000; y uno más por cada 10.000.

6.º Todas las poblaciones que no figuren como anexionadas en la vigente clasificación de titulares, tendrán un inspector propio.

7.º En las poblaciones donde hubiese más de un titular, cada uno será inspector de su respectivo distrito, estando subordinados al más antiguo, que será el que se comunique con la Superioridad.

8.º Los inspectores municipales deberán ser nombrados, previa una clasificación de los actuales, reconociendo méritos y derechos adquiridos.

9.º Las vacantes que se produzcan se cubrirán previa oposición; y las inspecciones de pueblos mayores de 10.000 habitantes se cubrirán también desde el primer momento por oposición.

10. Cualquier nombramiento de interinidad deberá hacerse por el inspector provincial, siendo el pueblo menor de 3.000 habitantes, y por la Jefatura superior si pasara de este número.

11. Del pago del personal sanitario se encargará el Estado, que cobrará directamente á los Ayuntamientos el contingente de Sanidad.

12. El sueldo mínimo de los inspectores provinciales será de 5.000 pesetas anuales; el de los inspectores de distrito, de 2.000, y el de los municipales, de 1.000.

BASE 4.ª

DELEGACIÓN DE FUNCIONES

1.º La Jefatura superior asumirá la dirección general de la Sanidad del Reino.

2.º Como delegados de la misma actuarán los inspectores generales, que á su vez serán secundados por los inspectores provinciales, de distrito, municipales y el personal de Sanidad exterior.

3.º Las resistencias que se susciten para obedecer las órdenes dimanadas de la autoridad sanitaria, serán contrarrestadas por las autoridades gubernativas y sus agentes.

BASE 5.ª

ORGANISMOS CONSULTIVOS.

1.º En lo central, el Real Consejo de Sanidad.

2.º Las Juntas provinciales serán presididas por el inspector provincial, actuando de secretario el subdelegado más antiguo de la capital.

3.º Las Juntas municipales serán presididas por el inspector municipal de Sanidad.

BASE 7.ª

FACULTATIVOS TITULARES Y PROFESIONES SANITARIAS

1.º El servicio de asistencia á los enfermos pobres correrá á cargo del inspector municipal y de un practicante titulado puesto á sus órdenes.

2.º Quedan suprimidos los antiguos médicos titulares, cuyas funciones radicarán en lo sucesivo en el inspector municipal.

3.º Los Ayuntamientos ingresarán en el Tesoro el contingente sanitario que por clasificación les corresponda.

4.º Todas las profesiones sanitarias serán vigiladas por la inspección del distrito.

BASE 14

SANIDAD BALNEARIA

1.º Queda establecida la libertad balnearia en consonancia con las exigencias del progreso y según rige ya en las naciones cultas.

2.º Cada propietario de establecimiento balneario podrá colocar al frente de él al profesor médico que tenga por conveniente.

3.º El Estado ejercerá una inspección sobre dichos establecimientos, para lo cual se creará un Cuerpo de inspectores á base del actual de directores de baños.

BASE 16

TARIFAS E INDEMNIZACIONES

1.º El Estado impondrá las tarifas que juzgue oportunas relacionadas con los servicios sanitarios.

2.º Ningún funcionario de Sanidad podrá percibir por este concepto derecho alguno, cobrándolo íntegro el Estado para reintegrarse en lo posible de los sueldos que pagará á todos los funcionarios de Sanidad.

BASE 18

CUERPO DE SANIDAD CIVIL

1.º Se constituirá un Cuerpo de Sanidad civil que estará compuesto de las secciones siguientes:

1.ª Administración Central: Estará formada por el jefe superior de Sanidad, inspectores generales, funcionarios técnicos del Real Consejo de Sanidad é Inspecciones.

2.ª De los funcionarios facultativos del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

3.ª Sanidad exterior: Médicos de puertos, lazaretos y fronteras.

4.ª Sanidad interior: inspectores provinciales, de distrito y municipales, debiendo incluirse en este último concepto á todos los actuales médicos titulares.

5.ª Inspectores de establecimientos de baños.

2.º El Cuerpo de Sanidad civil interior deberá formar un escalafón, cuyo número 1 sea el jefe superior de Sanidad, siguiendo luego el inspector general, los provinciales, los de distrito y los municipales.

3.º Los inspectores municipales de poblaciones de más de 3.000 habitantes, los de la cabeza de distrito y capitales de provincia, los inspectores de distrito y los provinciales, serán nombrados por oposición y formarán una escala que terminará en la Inspección general.

4.º Los practicantes de cirugía formarán un organismo auxiliar, á las órdenes inmediatas de los inspectores municipales.

5.º Organizado el Cuerpo se procederá al establecimiento de un Montepío obligatorio para todos los individuos del mismo.

6.º Los siete años de carrera servirán de abono para derechos pasivos, antigüedad y análogas ventajas administrativas.

7.º El cargo de inspector, por su carácter exclusivamente pericial ó técnico, será compatible con todo cargo público de elección popular.

8.ª Los inspectores municipales, aunque desempeñen al mismo tiempo la función inspectora y benéfica, no estarán obligados al desempeño de la función forense, que será exclusiva de los médicos auxiliares de la Administración de Justicia y Penitenciaria, dependientes del Ministerio de Gracia y Justicia. Si sus servicios fueran solicitados deberán ser objeto de una retribución decorosa.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Las artritis purulentas agudas en los niños de pecho.—II. Angina de Vincent tratada por el arsenobenzol.—III. Estudio clínico de la hipoalimentación en los niños de pecho.—IV. Influencia del clima de mar, del clima de altura y del clima de campo en la evolución de la tuberculosis ósea.—V. Las ptosis abdominales en patología infantil.—VI. La pilocarpina en el tratamiento de la difteria.—VII. Rotura y aneurisma de la aorta en una estenosis de este vaso.—VIII. El masaje abdominal en las enfermedades del corazón.—IX. El ácido nucleínico como tónico.—X. Las diátesis en Dermatología.

I

Las artritis purulentas agudas en los niños de pecho (*Rev. de Cl. Pédiatrie*, Dr. Trinci).

El autor, en este concienzudo trabajo, estudia primero las causas locales y las causas generales. Las primeras pueden ser heridas penetrantes, abscesos, linfangitis, osteomielitis, ó predisposiciones, como las contusiones ó las fracturas intraarticulares.

Entre las causas generales son las enfermedades infecciosas las que de ordinario las producen, encontrándose en el pus el mismo microorganismo productor, ó por gérmenes puógenos á los que los primitivos facilitaron la puerta de entrada.

La frecuencia de las artritis purulentas en los recién nacidos herelesifilíticos las hizo considerar como una consecuencia de la heredosifilis, pero en la actualidad se las considera como producidas por gérmenes variados y á los que el *spirochete pallida* no hizo más que facilitar su localización y la fácil introducción.

Las más frecuentes son las consecutivas á la osteomielitis, describiéndose formas comunicadas por la madre al feto á través de la placenta.

II

Angina de Vincent tratada por el arsenobenzol. (*Soc. de Med. des Hôpitaux*).

El Dr. Achard presenta una joven convaleciente de una angina de Vincent de forma grave. La tonsila derecha fué la afectada primeramente, y después la izquierda y el velo del paladar, desenvolviéndose un edema inflamatorio considerable, que determinó una pérdida de substancia del borde del velo del paladar y la pérdida total de la úvula.

La aplicación del agua oxigenada y del azul de metileno no dieron resultado, y por la relación que existe entre el espirilo de Vincent y el de la sífilis, se ensayaron las aplicaciones de arsenobenzol, primero en disolución alcalina, después en disolución ácida, y por último en polvo. La fiebre descendió al segundo día, desapareciendo el exudado y cicatrizando rápidamente.

El examen del exudado al ultramicroscopio y en láminas coloreadas demostró la presencia de bacilos fusiformes y de espirilos, así como la ausencia del treponema de la sífilis. La reacción de Wassermann fué negativa.

III

Estudio clínico de la hipoalimentación en los niños de pecho (*La Clinique Infantile*, Dr. Merklen).

El factor etiológico más frecuente de la hipoalimentación es la insuficiencia de la secreción láctea; independientemente de la curva normal del peso da lugar á un conjunto sintomático, que es indispensable de conocer bien, y que se puede reducir á las siguientes proposiciones:

1.^a El hipoalimentado grita y se agita, gritando princi-

palmente cuando le quitan del pecho, y también durante el sueño por muy profundo que éste se presente.

2.^a Los trastornos digestivos son muy importantes, siendo necesario señalar el estreñimiento alternando con las crisis de enteritis, siendo éstas acompañadas de vómitos.

3.^a La oliguria es un hecho bastante constante, pero que puede faltar.

4.^a El niño verifica la succión en varios tiempos y de una manera lenta.

IV

Influencia del clima de mar, del clima de altura y del clima de campo en la evolución de la tuberculosis ósea (Dr. Mayet, *La Pédiatrie pratique*).

Este trabajo es el resumen de una discusión tenida en el curso pasado en la Academia de Medicina de París, con relación á la exageración sobre el papel curativo de los distintos climas en las distintas tuberculosis, porque de algún tiempo á esta parte se admite como regla general que toda tuberculosis necesita la estancia en el campo durante algún tiempo para su completa curación, y en las tuberculosis óseas la estancia en las orillas del mar, durante un tiempo muy largo, y si bien es cierto que la estancia en las orillas del mar produce efectos muy beneficiosos, no es menos cierto que la permanencia prolongada hace que el organismo se acostumbre á esta atmósfera, que pasado algún tiempo lo que al principio es beneficioso sea perjudicial, porque el organismo acostumbrado á esta nueva atmósfera no sufre con ella cambio alguno.

De donde se deduce que no debe considerarse como la panacea, que lo más conveniente es la alternativa de los climas, y siempre considerado como coadyuvante de los demás tratamientos.

V

Las ptosis abdominales en patología infantil (*Soc. de Med. de Paris*, Dr. Pierre).

Después de relatar cuatro historias clínicas de tipo diferente, el autor propone clasificar todas las ptosis de la infancia en los cuatro grupos siguientes:

1.^o Las de manifestaciones puramente accidentales, que se descubren por una casualidad con motivo de una afección intercurrente en niños que aparentemente están sanos.

2.^o Las que se presentan en los niños debilitados, y que son fácilmente diagnosticables.

3.^o Las consecutivas á las enteritis; y

4.^o Las llamadas esenciales ó congénitas, que se presentan desde que el niño se pone en pie.

VI

La pilocarpina en el tratamiento de la difteria (*Crónica Médica*).

El Dr. Fernández Piñeiro dice que en la clientela rural, cuando no se tiene á mano el tratamiento sueroterápico, es necesario utilizar otros agentes, y de entre todos el que le parece más á propósito es la pilocarpina empleada bajo la fórmula siguiente:

Nitrato de pilocarpina. 0,05 gramos.
Agua destilada. 25,00 id.

De esta disolución se inyecta medio centímetro cúbico, y en los casos graves puede llegar á inyectarse hasta tres centímetros cúbicos. — M. ARQUELLADA.

VII

Hugo Sella: Rotura y aneurisma de la aorta en una estenosis de este vaso.

En un hombre de cuarenta y tres años, que murió con fenómenos graves de angustia precordial, solamente se encontró una estenosis corriente del istmo de la aorta con dilatación de su porción ascendente; la muerte fué el resultado de la invasión por el aneurisma disecante de la porción ascendente del cayado con perforación del pericardio. El autor hace referencia á 12 casos de estenosis del istmo (entre ellos cinco atrepsias), conocidos en la literatura, con rotura de la aorta, y añade un 14 caso análogo, perteneciente á un sujeto de veintiséis años.

La estenosis determina seguramente la distensión y adelgazamiento de la pared aórtica, lo cual á su vez es causa indudable de la rotura aneurismática, si bien entre las publicaciones actuales (unos 100 casos) de estenosis congénita del istmo aórtico se registran solo 14 casos de muerte, no descubriéndose la estenosis *intra vitam* por no acompañarse de ningún síntoma importante y sí sólo de un modo casual en la autopsia de paciente.—(*Ziegler Beitrage zur Pathol. Anatomie und allgemeinen Pathol.*)

VIII

Studinski: El masaje abdominal en las enfermedades del corazón.

En contra de la opinión de algunos autores, ha adquirido Studinski la convicción, basada en las observaciones clínicas recogidas en las clínicas de la Universidad de Kiev, de que el masaje del vientre está permitido en todas las afecciones del corazón. Tampoco las arterioesclerosis es contraindicación para la aplicación de este procedimiento. El masaje del vientre ejerce una influencia favorable, en general, sobre el estado de los pacientes, mitigando con frecuencia sensaciones subjetivas desagradables, como la dispepsia, palpitations y el dolor en la región precordial. En los casos que se acompañan de trastornos de compensación, el masaje abdominal despliega igualmente una influencia beneficiosa. El tono vascular ofrece tendencia, bajo la acción del masaje abdominal, á elevarse más que á descender, es decir, que obra sobre el tono vascular en forma análoga á los baños de ácido carbónico.—(*Munch. Mediz. Wochenschr.*)

IX

Rediko y Zerochovicz: El ácido nucleínico como tónico

En las clínicas de la Academia médico-militar de San Petersburgo, trataron estos autores á 21 enfermos, administrándoles el ácido nucleínico (dos veces al día 0,15, ó tres veces al día 0,12 gramos). El remedio se reveló como tónico precioso. El estado general de los enfermos y su aspecto mejoró considerablemente. La aptitud para el trabajo se manifestó pronto y con rapidez quedó restablecida. El peso del cuerpo se elevó en casi todos los enfermos, en algunos en proporción considerable. En todos los casos fué soportado perfectamente el ácido nucleínico y no provocó el más insignificante trastorno gastro-intestinal; al contrario, se observó una rápida mejoría ó el restablecimiento completo del apetito. Los síntomas de la anemia mejoraron en la mayoría de los casos ó desaparecieron por completo. En la generalidad de los enfermos aumentó la proporción de albúmina, mientras los leucocitos (como resultado de la administración interna, pero no subcutánea del remedio) no mostraron ningún cambio esencial cualitativo ó cuantitativo. Sobre el sistema nervioso, el ácido nucleínico tiene una acción singularmente beneficiosa. Merece especial mención la desaparición extraordinariamente rápida de todos los

fenómenos morbosos en tres enfermos de escorbuto que fueron tratados, después que ya habían fracasado los recursos más usuales.—(*Munch Mediz. Wochenschr.*)

X

Las diátesis en dermatología.

Bloch, de Basel, se ha ocupado de este tema en el Congreso alemán de Medicina interna, de Berlín. Los autores franceses más modernos, ha dicho, y en primer lugar Barin, han postulado tres diátesis principales; la herpética, la linfática y la artrítica. Respecto á la última, la más importante, ha dicho lo siguiente: En la niñez se presentan eczemas húmedos impetiginosos y pápulo-vesiculosos, después síntomas de urticaria, vegetaciones adenoides, crisis gastro-intestinales, etc.; en la pubertad, cefalalgias, acné, seborrea, y, más tarde, ataques de asma. En los adultos aparecen crisis viscerales, neuralgias, cólicos biliares y nefríticos, trastornos reumáticos y gotosos. En la vejez, finalmente, arterioesclerosis, prurito y prurigo. Las dermatosis artríticas son el producto de la disposición patológica latente que nosotros consideramos como diátesis y de una causa ocasional. No se han podido comprender á todas las dermatosis diatésicas dentro de una anomalía común de los cambios nutritivos. No queda por esto otra cosa que coleccionar antecedentes y hechos. La Dermatología alemana, desde Hebra y Kaposi, está en oposición con la doctrina de las diátesis. Solamente la eosinofilia de la sangre es una compañera constante de las dermatosis á que hacemos referencia; en la llamada idiosincrasia se puede poner de manifiesto la diátesis por la incorporación de un medicamento ó de una sustancia alimenticia. Los fenómenos eróuticos de los grandes complexos sintomáticos artríticos que se manifiestan en la piel y mucosas (urticaria, edema de Quincke, asma y crisis intestinales) no son otra cosa que procesos anafiláxicos. En la dermatitis iodofórmica aparece una diátesis histógena, una alergia celular contra el resto del metan del iodoformo. Para los estados diatésicos de la piel incluye también el autor los xantomas que, según Cinkus y Pick, tienen en su composición colessterina y por fundamento una colessteremia (Chauffard, La Roche). También se admite, por un caso de Judasohn, la diátesis calcárea. Otras diátesis se manifiestan por una gran sensibilidad de la piel (xeroderma, pelagra, fago pirismo, *Hidraea aestivalis*).

En los perros la extirpación del páncreas determina una dermatitis grave producida por estafilococos y hongos.—(*Munchener Medizinische Wochenschrift*). — NAVARRO CÁNNOVAS.

Sección oficial.**MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA
Y DE BELLAS ARTES****REAL ORDEN**

Ilmo. Sr.: Vistas las reclamaciones formuladas por don Francisco Mercado de la Cuesta y D. Luis Díez Pinto, auxiliares encargados en la Facultad de Medicina de Valladolid de las enseñanzas de practicantes y matronas, respectivamente, sobre reclamación del derecho que á ellos y á los que en su caso se hallan les asiste para percibir, según dispone el Real decreto de 10 de Agosto de 1904, los dos tercios del producto de las inscripciones de matrículas, única retribución que tienen sus servicios á la enseñanza, y que han dejado de percibir desde que las Reales órdenes de 30 de

Agosto y 18 de Septiembre de 1910 dispusieron que dichos derechos fuesen abonados en papel de pagos al Estado:

Vistas las Reales órdenes de 10 de Septiembre y 31 de Diciembre de 1910 y la del 18 del pasado Abril, aclaratorias de la dictada en 30 de Agosto del año anterior:

Considerando que en el caso de que se trata hay razones análogas á las que se tuvieron en cuenta para dictar las referidas Reales órdenes aclaratorias, y que es de toda justicia y equidad retribuir los servicios docentes de los auxiliares encargados de la enseñanza de practicantes y matronas con la cantidad y en la forma que determinan los arts. 7.º y 18 del Real decreto de 10 de Agosto de 1904 ó de otro modo equivalente,

S. M. el rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que desde el próximo curso se establezca el cobro en metálico de las matrículas para las carreras de practicantes y matronas, y con su importe se retribuya á los auxiliares encargados de la enseñanza, con arreglo á lo dispuesto en los citados artículos 7.º y 18 del Real decreto de 10 de Agosto de 1904, ó se consigne en el próximo proyecto de presupuestos un recurso especial para la remaneración de este servicio.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 18 de Mayo de 1911.—*Gimeno*.—Señor Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta* del 21.)

MONTEPIO FACULTATIVO

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Francisco Fraga solicita pensión de jubilación por imposibilidad física.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid 18 de Mayo de 1911.—El Secretario general, *Marín*. 1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,46; mínima, 703,31; temperatura máxima, 27,4; mínima, 8,5; vientos dominantes: E, SE y NE.

A pesar de las desigualdades tenaces que presentan la temperatura y la meteorología, la salud pública es generalmente buena. Predominan las enfermedades agudas de los bronquios; abundan las anginas catarrales, las neuralgias con diferentes localizaciones y las inflamaciones articulares y musculares de naturaleza reumática. Son frecuentes los desarreglos gastro-intestinales con repercusiones cerebrales. Hay escasa enfermería de origen infeccioso.

En los niños abundan el sarampión y la varicela.

Crónicas.

Defunción.—Ha fallecido en esta corte el Sr. D. Eugenio Fernandez y Menéndez Valdés, Médico mayor de la Armada, retirado, condecorado con la medalla de oro de Salvamento de naufragos y otras condecoraciones por méritos de guerra.

El nombre del Sr. Menéndez Valdés se hizo famoso con motivo de haber expuesto su vida, años hace, en Filipinas, por salvar unos naufragos.

Obra grata.—Con mucho gusto hemos leído la entretenida y substancial obra de D. Silverio Domínguez, intitulada *Revolución y retazos de gramática parda del maestro Ciruela (ad usum scholasticorum y médicos en agraz)*. Su lectura recrea y enseña; ¿qué más puede pedirse?

Véndese al precio de 2 pesetas ejemplar en la librería de San Martín, Puerta del Sol, núm. 6.

Topografía médica.—Nuestro ilustrado colaborador doctor Montañá y Santamaría acaba de dar á luz, escrita en catalán, la *Topografía médica de Pons y su comarca*, obra premiada con medalla de oro por la Real Academia de Medicina de Barcelona. Va ilustrada con preciosas fotografías y un plano. Véndese al precio de 5 pesetas.

El infatigable autor de esta obra Dr. Montañá ha sido laureado con el primer accésit al importante tema de la prosa científica, en los Juegos Florales de Lérida, por su notable Memoria sobre lengua y literatura catalanas.

Nuestra enhorabuena al amigo Sr. Montañá por este nuevo triunfo.

Petición justa.—Un estimado compañero nos dirige la siguiente carta, que trasladamos al Inspector general de Sanidad exterior:

«Sr. Director de EL SIGLO MÉDICO:

Mi distinguido señor: Tengo el honor de dirigirme á usted suplicándole interponga la valiosa influencia de su periódico para corregir, ó atenuar al menos, la excesiva crueldad que se ha tenido con los cuatro opositores á *Sanidad exterior* eliminados en el último ejercicio de estas oposiciones.

Desde el primer ejercicio habíamos quedado sólo 17 para 20 plazas anunciadas. Todos aprobamos el 2.º ejercicio (prácticas de Bacteriología), y ya en el 3.º y último (despacho de un buque con el Reglamento á la vista), que nada tiene de particular, y que por lo mismo todos coincidimos en incluir el caso en el mismo apartado del Reglamento, resolviéndolo igualmente, salvo ligeras diferencias de forma, fuimos eliminados cuatro opositores.

Por lo que á mí respecta, el caso ha sido todavía mucho más doloroso. La calificación que había obtenido en los dos primeros ejercicios me colocaba en el quinto lugar, y otro tanto ha pasado al Sr. Aguado, que también obtuvo en el primer ejercicio 35 puntos. ¿No hubiera sido justo que sobrando plazas y habiendo obtenido tan buena calificación en el ejercicio difícil, se hubiera tenido con nosotros, no digo ya benevolencia, sino á lo menos la consideración de habernos dado plaza, aunque hubiéramos bajado algunos puestos por algún detalle del ejercicio?

A consecuencia de la prolongada estancia en Madrid, he perdido mi anterior colocación, he hecho también sacrificios excesivos, por lo cual mi situación es excesivamente crítica.

Habíamos logrado triunfar en el examen previo, habíamos resistido la dura prueba del primer ejercicio, que era en sentir de todos el que demuestra si se sabe ó no y el que daba la plaza; en él hay que contestar, además, dos lecciones de Reglamento, lo cual demostraba conocerlo al pie de la letra, pues de lo contrario el opositor era eliminado. Se pasa también del ejercicio de Bacteriología, y ya en el último, que es la aplicación de este mismo Reglamento, cuyo conocimiento se ha probado ya, somos condenados cuatro individuos, cuya falta no hemos podido todavía explicarnos, ni los compañeros aprobados que asistieron á las lecturas tampoco.

El golpe fué tan cruel, tan hondamente sentido y tan inesperado, que alguno de los eliminados tuvo que ser conducido á su casa sin conocimiento.

¿No sería una solución el que se nos computara el exceso de puntuación obtenido en el primer ejercicio con la falta del 3.º, ó el que se nos dieran por aprobados y válidos todos los ejercicios menos el 3.º y último para las próximas oposiciones, ó para una convocatoria especial para nosotros cuatro, como se hizo con los Secretarios intérpretes?

En ambos casos nos colocaríamos á la cola del escalafón, con lo cual la pena, caso de existir alguna ligera falta, sería más que suficiente.

Haga cuanto pueda, señor Director, en la seguridad de que nuestro agradecimiento será eterno, y que con ello contribuirá á una obra de justicia, salvándome además, por lo que á mí respecta, de una apuradísima situación.

Aprovechando esta ocasión tengo el placer de ofrecerme de usted afectísimo s. s. q. e. s. m., X.»

Enhorabuena.—Se la damos muy cumplida al Sr. D. Jerónimo Sanmiguel, director del Colegio de segunda enseñanza y carreras especiales para hijos y huérfanos de médicos, establecido en Puebla de Montalbán (Toledo), por las brillantes calificaciones obtenidas por los alumnos, matriculados oficialmente en el referido Centro de enseñanza, en los exámenes de prueba de curso del presente mes de Junio. No ha habido ni un solo suspenso.

Pérdida sensible.—Nuestro distinguido compañero el Ministro de Instrucción Pública, Dr. Gimeno, sufre en estos días la gran pena de haber visto morir á su amantísima hija D.^a Amalia, esposa del Sr. Gamero. Grande es la aflicción del Sr. Gimeno por esta desgracia, en la cual le acompaña mos de todo corazón.

Le felicitamos.—Se halla bastante mejorado de la gra ve enfermedad que ha puesto en peligro su vida, el hijo del eximio catedrático de Barcelona, Dr. Rodríguez Méndez.

Muy de veras celebraremos su completo y rápido resta blecimiento.

Ley de Sanidad.—De nuestro estimado colega *La Farma cia Española* copiamos lo siguiente:

«En la sesión celebrada por el Senado el día 8 del co rriente, leyó el señor ministro de la Gobernación el anun ciado Proyecto de ley de bases para la organización de los servicios de la Sanidad pública del reino. No hemos de exa minar ahora este novísimo Proyecto, que hace el cuarto de los sometidos á la deliberación y aprobación de las Cortes á partir de 1882. Aprobados los tres anteriores por el Sena do (el primero presentado por D. Venancio González en 20 de Marzo de 1882; el segundo por D. Alberto Aguilera en 28 de Julio de 1894, y el tercero por D. Eduardo Dato en 26 de Junio de 1899), dos de ellos quedaron pendientes de discu sión en el Congreso, y las tres tentativas, sin duda inspira das en el mejor deseo, no obtuvieron por uno ó otro motivo, que no es necesario puntualizar ahora, el voto de la Cámara llamada popular.

Queda tiempo para examinar las bases sometidas á la deliberación de las Cortes, que comenzamos á publicar en este número de *La Farmacia Española*; pero conviene mu cho que nuestras Corporaciones profesionales y los compa ñeros todos estudien con toda diligencia esas bases y pro pongan las enmiendas, supresiones y adiciones que entien dan convenientes, dirigiendo á la ilustrada Comisión del Sena do sus instancias ó comisionando personas que informen oralmente ante la referida Comisión, supuesto que ésta, ac cediendo á lo solicitado por el Sr. Olmedilla, acuerde abrir información parlamentaria, como lo hicieron las encargadas de dictaminar en los proyectos presentados por el Gobierno en 1882, 1894 y 1899.

Y ¡or ahora, nada más tenemos que decir.»

Obras recibidas.—Las últimamente recibidas en esta Re dacción llévan los siguientes títulos:

—Discurso leído ante la Real Academia de Medicina y Cirugía de Cádiz el 29 de Enero de 1911, en el acto de la recepción del académico electo D. Rafael Bernal y Jiménez Trejo, y discurso contestación del académico numerario doc tor D. Lucio Bascañana y García. El discurso del Dr. Ber nal versó sobre *Los fermentos minerales*.

—*Nuevas investigaciones acerca de la albumino-reacción en la tuberculosis pulmonar*, por el Dr. D. José Codina Castelli, médico del Hospital General. Trabajo premiado con diploma de honor en Barcelona.

—*A propósito del diagnóstico y tratamiento del absceso de los párpados. Presen'ación de un caso consecutivo á erisipela*, por el Dr. Palomar.

—*Lucha contra el cáncer. Instrucciones populares contra el cáncer de la matriz y de las mamas*, por el Dr. D. José So riano Surroca, profesor del Instituto Rubio.

OZENINA

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

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

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

VIDART

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lec tura recomendamos, sobre **Perlas y Tabletas Tiresol-Bayer** de la casa Fed^{co} Bayer y C.^a de Barce lona.

Droguería, traspaso urgente droguería y perfumería. Ra zón. Magdalena, 36, bajo.

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, enferme dades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postra ción nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades men tales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.

HISTOGENO LLOPIS
es el agente más eficaz para combatir la
Tuberculosis
Diabetes,
Anemia
y enfermedades
consuntivas
en
general.
Está así proclamad por la Clase Médica.
Pidan muestras gratis á
A. Llopi, Ferraz, 3. MADRID.

AGUAS DE CESTONA

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

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del **estómago, hígado, intestinos y riñón.** Desaparecen los estreñimientos.

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

LIÉRGANES (Santander.)

Aguas sulfhídricas-nitrogenadas, clorurado-sódicas, muy radio-activas, de eficacia sin rival para el tratamiento de las afecciones del aparato respiratorio (bronquitis, catarros pulmonares, convalecencias de pulmonías, pleuresías, tos ferina, sarampión, etc.) muy eficaces en las congestiones abdominales, infartos del hígado matriz, riñones, bazo, etc.—Instalación magnífica, única en España. Pedid la Guía.

DISPEPTINA HEPP

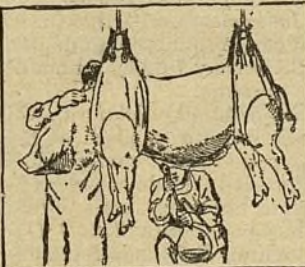
Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de París.

DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas

Diarreas crónicas

Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia

Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles

Sobrealimentación general.

LABORATORIO de FISILOGIA du "PUITS d'ANGLE", par Le Chesnay (S.-&-O.). FRANCIA. AGENTES GENERALES para ESPAÑA: CEBRIAN y C^a, 18, Puertaerria, BARCELONA. DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

ROB BOYVEAU-AFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGET

prescrito por los Médicos en los caso de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

28, Rue de Richelieu, París y en todas Farmacias del Extranjero.

IODALOSE GALBRUN

ODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO

Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona

DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.

Comunicación al XIII^o Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino. DOSIS MEDIAS: Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.

LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampt, PARIS.

Estafeta de partidos.

Próxima á arriarse la vacante de Campisábalos (Gualajara), se advierte á los compañeros que piensen solicitarla, que el que hoy reside en la localidad hace once años y no piensa abandonarla, cuenta con la simpatía de los vecinos y el anejo. A'gunos sujetos quieren echarle; el año pasado le rebajaron cuarenta y tantas fanegas, mitad trigo y mitad centeno, y este año quieren rebajarle otras tantas. El terreno está en el invierno casi constantemente cubierto de nieve y carece de los artículos de primera necesidad. Para antecedentes, al subdelegado D. Pedro Solís (Atienza) ó á los compañeros de Galve ó Cantatojas.

Vacantes.

Puente Genil (Córdoba).—Por defunción de D. Miguel Muñoz y renuncia de D. Rafael Moyano, se hallan vacantes dos plazas de las cinco que componen el distrito, dotadas con 1.500 pesetas por asistencia á las familias pobres. Solicitudes hasta el 23 de Junio.—El alcalde, José G. Delgado Bruzón.

Indicaciones.—Partido judicial de Aguilar; villa con Ayuntamiento de 12.960 habitantes, á 16 kilómetros de Aguilar; ferrocarril á Linares y de Córdoba á Málaga.

Navarrete (Logroño).—Vacante la plaza de médico titular de este pueblo con la dotación de 999 pesetas anuales, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales por asistencia de una á diez familias pobres, incluyendo los individuos del puesto de la Guardia civil. Los aspirantes á ella presentarán sus solicitudes ante esta Alcaldía, en término de treinta días (B. O. del 27 de Mayo).—El alcalde, Julián Zaldivar.

Indicaciones.—Partido judicial de Logroño; villa con Ayuntamiento de 1.747 habitantes, á 11 kilómetros de Logroño y 6 de la estación de Fuenmayor; carretera á Burgos y Soria.

Lagunilla (Logroño).—Por renuncia, se halla vacante la plaza de titular de Medicina y Cirugía de esta villa, con la dotación anual de 500 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia gratuita de una á treinta familias que están clasificadas como pobres. Los aspirantes á dicha plaza, dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas al señor alcalde de este Ayuntamiento en el término de treinta días (B. O. del 29 de Mayo). El agraciado quedará en completa libertad para poder contratar con los demás vecinos pudientes de esta villa y su barrio de Ventas Blancas, así como la probabilidad de hacerlo con el inmediato pueblo de Cenzano que hasta la fecha lo ha tenido el que ha renunciado la plaza; y que en junto forman un total de 330 vecinos próximamente.—El alcalde, Basilio González.

Indicaciones.—Partido judicial de Logroño; villa con Ayuntamiento de 1.112 habitantes, á 23 kilómetros de Logroño. Ventas Blancas, aldea de 378 habitantes, á 3 kilómetros de Lagunilla.

Muro de Cameros (Logroño).—Por trasladarse con mejora de sueldo el que la desempeñaba, se anuncia vacante la plaza de médico titular de esta villa (sin anejo), dotada con el sueldo anual de 1.400 pesetas en metálico, cobrables por

trimestres vencidos, y 60 fanegas de trigo, cobrables en San Miguel de Septiembre, de cuyos pagos está encargado el Ayuntamiento; además el agraciado tendrá casa-habitación gratis y estará libre del impuesto de consumos. El médico que cesa, D. Manuel Lorenzo Caramés, dará más informes si se le piden. Los aspirantes presentarán sus solicitudes con exhibición ó promesa de exhibir sus títulos profesionales en el plazo de veinte días ante esta Alcaldía. Muro de Cameros, 1.º de Junio de 1911.—El alcalde, *Ambrosio Santamaría*.

Indicaciones.—Partido judicial de Torrecilla de Cameros; villa con Ayuntamiento de 110 habitantes á 22,2 kilómetros de Torrecilla y 27 de Logroño, que es la estación más próxima.

Boalo (Madrid).—Se halla vacante la plaza de médico titular, por defunción, con 999 pesetas y 1.500 por las iguales. Tiene 25 familias pobres. El titular ha de recorrer de 4 á 6 kilómetros por terreno bueno. Solicitudes hasta el 20 de Junio.—El alcalde, *Luis Esteban*.

Indicaciones.—Partido judicial de Colmenar Viejo; villa con Ayuntamiento de 465 habitantes, á 11,5 kilómetros de Colmenar Viejo y 14 de Villalba, que es la estación más próxima. Agregados: Cerceda; villa de 232 habitantes, á 2,5 kilómetros; Mataelpino; villa de 126 habitantes, á 2 kilómetros.

Nebreda (Burgos).—Vacante por dimisión. Dotada con 750 pesetas por asistencia á cinco familias pobres. Hay 130 familias pudientes, con las que la igualación produce unas 2.000 pesetas. Clasificada con Cebreco en 5.ª categoría. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 20 de Mayo).—El alcalde, *Basilio González*.

Indicaciones.—Partido judicial de Lerma; villa con Ayuntamiento de 490 habitantes, á 13 kilómetros de Lerma; la estación más próxima Burgos. Cebreco; lugar con Ayuntamiento de 248 habitantes, á 14 kilómetros de Lerma y 44 de la estación de Burgos.

Ahigal (Cáceres).—Por renuncia se halla vacante la de médico titular con 999 pesetas de dotación por asistencia á 35 familias pobres. Produce unas 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 20 de Junio.—El alcalde, *Basilio Díaz*.

Indicaciones.—Partido judicial de Hervás; lugar con Ayuntamiento de 1.774 habitantes, á 2 kilómetros de Hervás y 13 de Oliva y Villar, que es la estación más próxima.

Arbancón (Guadalajara).—Desde 1.º de Julio próximo y por traslado, queda vacante la plaza de médico titular, dotada con el sueldo anual de 792 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de doce familias pobres. Además el agraciado percibirá por el Ayuntamiento y en la misma forma que la beneficencia, 1.708 pesetas que producen las iguales del vecindario, quedando en libertad para contratar con el anejo Monasterio, y produce unas 30 fanegas de trigo y hasta aquí vienen pagando 50 pesetas de beneficencia, siempre que se adapte al acuerdo de este vecindario, así como algún otro que ha sido servido anteriormente de anejo. Los aspirantes presentarán sus solicitudes á esta Alcaldía, debidamente documentadas, hasta el 25 de Junio próximo (*B. O.* del 24 de Mayo).—El alcalde, *Guillermo Monge*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cogolludo; villa con Ayuntamiento de 677 habitantes, á 3 kilómetros de Cogolludo y 7 de Espinosa de Henares, que es la estación más próxima. Monasterio; lugar con Ayuntamiento de 167 habitantes, á 6 kilómetros de Cogolludo y 2 1/2 de Arbancón.

Atanzón (Guadalajara).—Desde 1.º de Julio próximo queda vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con 200 pesetas anuales, por la asistencia de seis familias pobres, pagadas por trimestres del presupuesto municipal. Las iguales del vecindario producen 200 fanegas de trigo bueno, cobradas por una Comisión y entregadas al médico por trimestres vencidos. Asimismo, el médico á quien se adjudique dicha plaza percibirá además unas 40 fanegas de trigo por asistir particularmente á 30 vecinos del inmediato pueblo de Caspueña, que dista 3 kilómetros, sin perjuicio de que cuando sea nombrado han de contratarse algunos más, para lo cual queda en completa libertad, así como para hacer lo propio en los pueblos limítrofes. El contrato es por un año y los aspirantes pueden solicitarla en término de treinta días (*B. O.* del 24 de Mayo).—El alcalde, *Ricardo Santamaría*.

Indicaciones.—Partido judicial de Brihuega; villa con Ayuntamiento de 716 habitantes, á 20 kilómetros de Brihuega y 14 de Guadalajara, que es la estación más próxima;

solo hay camino carretero á Torija, siendo los demás de herradura.

Sotillo de la Rivera (Burgos).—Por renuncia, se halla vacante la de médico titular, con 800 pesetas por asistencia á 60 familias pobres y 50 más por reconocimiento de quintos. El titular ha de recorrer 6 kilómetros por terreno escabroso. Produce unas 4.000 pesetas. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 22 de Mayo).—El alcalde, *Lucio Valenciano*.

Indicaciones.—Partido judicial de Aranda de Duero; villa con Ayuntamiento de 1.439 habitantes, á 16,6 kilómetros de Aranda y 13 de Roa, que es la estación más próxima; tiene un agregado (Pinillos de Esgueva; 220 habitantes, á 6,5 kilómetros).

Enova (Valencia).—Por renuncia de D. José Darás. Con 1.000 pesetas de dotación. Clasificada con Sanz y Torre de Lloris, en 4.ª categoría. Tiene 40 familias pobres. El titular ha de recorrer 4 kilómetros por terreno accidentado. Produce unas 2.700 pesetas. Solicitudes por treinta días (*Boletín Oficial* del 22 de Mayo).—El alcalde, *Victoriano Tomás*.

Indicaciones.—Partido judicial de Játiba; lugar con Ayuntamiento de 1.303 habitantes, á 7 kilómetros de Játiba y 1 de la estación de Manuel.

Villahán de Palenzuela (Palencia).—Servida interinamente la plaza de médico de este distrito, dotada con 750 pesetas anuales que serán satisfechas de los fondos municipales, se ha acordado la provisión en propiedad de la misma y á este fin cuantos aspiren á ella podrán presentar sus instancias ante esta Alcaldía en el término de treinta días (*Boletín Oficial* del 29 de Mayo). Tiene 20 familias pobres que anualmente designará el Ayuntamiento, con la obligación de asistir transeúntes enfermos también pobres y expósitos.—El alcalde, *Félix Rebollo*.

Indicaciones.—Partido judicial de Carrión de los Condes, villa con Ayuntamiento de 643 habitantes, á 15 kilómetros de Baltanás y 7 de Quintana del Puente, que es la estación más próxima.

La Toba (Guadalajara).—Desde 1.º de Julio próximo queda vacante la plaza de Beneficencia municipal de esta villa, con el haber consignado en el presupuesto municipal. El agraciado puede contratar las iguales con los vecinos y pueblos limítrofes, todos próximos y de buen camino. Solicitudes por treinta días (*B. O.* del 31 de Mayo).—El alcalde accidental, *Raimundo Lozano*.

Indicaciones.—Partido judicial de Atienza; villa con Ayuntamiento de 638 habitantes, á 20 kilómetros de Atienza y 10 de Jadraque, que es la estación más próxima.

Cendejas de la Torre (Guadalajara).—Por dimisión voluntaria, se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, con la dotación anual de 450 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales; además percibirá el agraciado 150 fanegas de trigo puro por las iguales, cobradas en la recolección. Los aspirantes á dicha plaza dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía en término de treinta días (*B. O.* del 31 de Mayo).—El alcalde, *Regino Gómez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Sigüenza; villa con Ayuntamiento de 426 habitantes, á 27 kilómetros de Sigüenza y á 2 de Matillas, que es la estación más próxima.

Se necesita practicante para partido médico de la provincia de León. Condiciones y detalles pueden solicitarse de D. Fernando Miranda. Ponferrada (León).



DESINFECCIÓN

Y

DESINFECTANTES

Los pedidos, acompañados de su importe, 4 pesetas, deben dirigirse á la Administración de este periódico, Magdalena 36, ó á la librería de D. Francisco Beltrán, Príncipe, 16.



E. TEODORO, impresor, Glorieta de Embajadores, núm. 1.

Este periódico sale los domingos y forma una parte de 832 páginas y además las portadas e índices que se regalan á los suscriptores. Los pagos han de ser adelantados. Las reclamaciones de los números que se extravían deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que siguen á la falta.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é HIJO, BARCELONA. - Depósito en todas las Farmacias.

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT

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

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE
con el Mercurio y el Arsénico disimulados

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

1. Toxicidad excesivamente débil (10 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar a dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun a dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énésol es comparable a la de las mejores sales mercuriales solubles, pues a su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c.
graduadas a 0 gr. 0.5 por c. c. (0 gr. 0.6 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas. 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin - F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores
20, Rue des Fosses-Saint-Jacques, PARIS.

GOTA AGUDA

COLCHI-SAL

Cápsulas de Colchicina y de
Salicilato de Metilo natural.
4 a 16 cápsulas por día.

Alivio y Desaparición de los DOLORES
Modificando la Diatesis úrica.

BETUL-OL

Linimento
absorbido por la piel en
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, F^{te} S^{te} Honoré, París y todas Farmacias

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.

28, Rue Richelieu, París, y en todas farmacias del extranjero.

APIOL JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las cápsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G. Seguin, 165, rue Saint Honoré: todas farmacias.

Ayuntamiento de Madrid

Este periódico sale a luz todos los domingos y forma una vez al año un tomo de 832 páginas y además las portadas e índices que se regalan a los suscriptores. - Las reclamaciones de los números que se han extraviado deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que siguen a la falta.

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

AGUAS DE PANTICOSA

Prototipo de las nitrógenadas 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 retro pulsión de los vicios **reumático y herpético**.

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

Servicio completo de balneoterapia, hidroterapia, y atmíatría.

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.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

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

AGUAS

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

ÚNICO EN ESPAÑA

que elabora AGUAS MADRES

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

EFICACISIMAS

en el *linfatismo*, *escrófulas* en todas sus manifestaciones, *tuberculosis locales*, *raquitismo*, *herpetismo*, *anemias*, *clorosis*, *amenorreas*, *dismenorreas*, *inflamaciones de la matriz*, *neuralgias*, *histerismo*, *neurastenia* y *reumatismo*.

MANANTIAL ALCALINO "ANITA"

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

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

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

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

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

Sucesor del Dr. Calderón

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

Es muy bien soportado por la piel aunque se aplique en estado puro sin ser diluido.

Indicaciones:

Reumatismo muscular, neuralgias.

Reumatismo ligero agudo.

Tendovaginitis, pleuresía reumática.

(Fricciónense las partes dolorosas dos á tres veces al día con media á una cucharadita de Salit, después de haber limpiado y secado previamente la piel.)

Colargol en sustitución del Nitrato de plata. Su empleo es completamente indoloro, pero al mismo tiempo muy activo, en las afecciones de los ojos, de la vejiga, uretra y cavidad naso-faríngea y de las heridas infectadas.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid,

Representante general en España de la

Chemische Fabrik von Heyden de Radebeul (Alemania).

GRAN BALNEARIO DE LA TOJA

PONTEVEDRA (ESPAÑA)

Aguas clorurado-bromurado-sódicas-carbónicas-ferruginosas, variedad lítico-arsenicales.

Las más Mineralizadas y Termalizadas de Europa.

Temporada oficial del 1.º de Junio al 30 de Septiembre.

Establecimiento mod. lo entre los de su clase en España é igualado por muy pocos de los del extranjero. Instalaciones hidroterápicas y balneoterápicas completas, hospedajes higiénicos y económicos para todas las clases sociales. Espléndido **Gran Hotel**, con Balneario en el mismo edificio, el más suntuoso y confortable de la Península. A la acción medicinal de las **Aguas**, coadyuvan, de modo eficazísimo, el ambiente balsámico de los pinos de que está poblada toda la Isla de La Toja, y su clima, como ninguno suave y sin grandes y bruscas alteraciones. Casetas para baños de mar.

Servicio público de Automóviles

Desde el 15 de Junio, á partir de Pontevedra, y en combinación con las horas de llegada de los trenes de viajeros, con recorrido de una hora.

Estos vehículos llegan hasta las mismas puertas del Balneario.

Solicítense informes del Gerente de la Sociedad

LA TOJA

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

Conservación permanente de la 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).

—Espanjas 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

803 PATENTES DE INVENCION



Comprimidos alimenticios ORTEGA

Á base de carne digerida de vaca.

Preparado reparador y asimilable.

Muy útil para personas sanas ó enfermas, que necesitan tomar alimentos fácilmente digestibles y nutritivos con frecuencia, ó á deshora (excursiones, viajes, sports, etc.)

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas, Madrid.
Farmacia, Calle del León, número 13

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados.

Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

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 balneoterápicas.

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

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

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

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.

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

MICOLISINA del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r DOYEN)

Solución coloidal fagógena polivalente

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

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

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

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

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

ESTAFILASA Bromurada del D^r DOYEN

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

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

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro

El PROTEOL es una combinación química de la Caseína y del Aldeído fórmico, descubierta por el D^r DOYEN.

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

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo.

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

Digestion Asegurada
de todos los alimentos

ELIXIR du D^r MIALHE

Farmacia

del D^r MIALHE

DIGITALINA crist. PETIT-MIALHE.

Solution 1/1000 enfermedades del CORAZON

8, rue Favart

PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE

DIGESTION
Special de la **LECHE**
Riera, 166 Napales. Barcelona.

TOS FERINA SU CURACIÓN
POR LA
POCION BOISSEL

De venta en todas las buenas farmacias de España.

AGENTE GENERAL:
D. MANUEL DE GUEVARA
5, calle Luis Velez Guevara, MADRID

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:



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

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

Cada (MIDY) lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

Epilepsia!!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

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

J. MOUSNIER, SCEAUX, Seine (France) y en todas las Farmacias.

GRAJEAS GELINEAU

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas las Farmacias.

RAQUITISMO

ESCRÓFULAS

HISTOGÉNOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

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

Exigir en todos los frascos la FIRMA **A. NALINE**
**Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.**

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

**ELIXIR
GRANULADO**

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS

1 ampolla por día.

Nuevo Tratamiento de la SÍFILIS y de las DERMATOSIS

HECTINE

PREPARADA POR
NALINE

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

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

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

HECTARGYRE

PREPARADO POR
NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

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

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

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

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo, **ANTISÉPTICO, ANALGÉSICO y DIURÉTICO**

Es la **MEJOR**, la **MÁS ACTIVA**, la **MEJOR TOLERADA** de todas
las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS

Blenorragias, Uretritis, Cistitis, Catarros vesicales, Prostatitis, Hematuria,
Neuritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCIÓN RÁPIDA Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.

Dosis : 6 á 10 cápsulas cada día.
LABORATORIOS MONAL FRÈRES — NANCY (FRANCIA).

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARRO
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL
EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.
DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 8 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana



Granulos de Catillon

á 4 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

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

Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis,
reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA

Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc.

Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA

NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos strophantus son inertes, las tinturas inflaen

Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{ia} de Medic^{ina}.

MEDALLA DE ORO 1900. Paris. 3. B^d St. Martin.



GLÓBULOS LAINCAR

SON RECOMENDADOS ESPECIALMENTE POR EL CUERPO MEDICO CONTRA

TOS-BRONQUITIS

ENFERMEDADES de las VIAS RESPIRATORIAS

Más activos que los jarabes y pastillas.

E. LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS.

LITERATURA y MUESTRAS **AMBROA, 304, Provenza, BARCELONA.**

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.—Ácido fénico, 5 por 1.000.—Hidrastis, 1 por 100.—Es antiséptico, estimulante y astringente, alivia la congestión venosa, reblandece y afloja las adhesiones y produce influencia favorable sobre los exudados pélvicos, trompas y ovarios, y sobre los dolores pélvicos y abdominales.

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

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

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

ORGÁNICOS DEL Dr. KLOPPER!!

GLIDINE

Reconstituyente vegetal á base de albúmina nativa y lecitina.

YODOGLIDINE

Verdadero venador del yodismo. ¡¡Éxito sorprendente!!

BROMOGLIDINE

El mejor sustituto de los bromuros. No tiene rival.

FERROGLIDINE

Es el ferruginoso más cómodo, eficaz y barato.

ARSAN

(As-glidine)

Magnífico sucedáneo del arsénico. Sustituye al ácido arsenioso.

LUESAN

(Hg-glidine)

Moderno antisifilítico interno. Es limpio y muy tolerado.

Quien los ensaya los receta.

Quien los receta no los olvida.

Muestras y literatura. — JOSE VILA, Apartado, 419. — BARCELONA.

Tabletas de Antikamnia

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON
OPUESTA AL DOLOR
30 Centigramos cada una
UN SOLO ITALIANO
ANALGESICO, ANTIPIRETICO, ANODINO



Toda Tableta Genuine Tiene el Monograma AK

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeina

Facsimile

Facsimile

Eficaz en Eñtos, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta, Laringitis, Asma, Bronquitis, Trisís, Influenza ó la Gripe, también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos causados 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, Carrizcos, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Carrizcos, 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

Sucursat 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

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub^g St-Denis - PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.

Ginecología -
Estreñimiento
Obstetricia.



TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vías urinarias. Sífilis

GLÓBULOS FUMOUZE

CAPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA DUPLEX

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Glutino-resinosa

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE
Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretígenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibato de Sosa, Bálai (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoiduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

MOSCA ALBESPEYRES. Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un *Tubo metálico*, que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende con ó sin objetos de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

TOS - RONQUERAS - GRIPE

JARABE DELABARRE

Sin Narcótico.

JARABE Y PASTA BERTHÉ

á la Codeína Lauro-Cerezada.

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