

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Precauciones contra el cólera.—Institución española de educación física.—SECCIÓN DE MADRID: Gota de Leche.—Peligros de las curas intranferinas.—La enseñanza de la Anatomía.—SECCIÓN PRÁCTICA: Una histórica.—SECCIÓN PROFESIONAL: La liquidación del Montepío.—El proyecto de ley de Sanidad.—PERIÓDICOS MÉDICOS. EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Elevación artificial de la temperatura en el interior de los órganos.—II. Efectos fisiológicos del clima de altura.—III. Tratamiento del cólera intestinal crónico de los niños.—IV. Parotiditis primaria supurada de los niños de corta edad.—SECCIÓN OFICIAL.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Precauciones contra el cólera.—Institución española de educación física.

En la *Gaceta* del domingo último se reproduce, por el ministerio de la Gobernación, declarándola en vigor á todos sus efectos, y encargando su más exacto cumplimiento, la Real orden de 3 de Septiembre de 1910, relativa al servicio de fronteras terrestres y á las medidas que deben tomarse cuando en viaje se presente algún caso de enfermedad sospechosa.

También se inserta una circular disponiendo se cumplan, con relación á las procedencias de Rusia é Italia, las Reales órdenes de dicho Ministerio y las circulares de la Inspección general de Sanidad exterior relativas á medidas sanitarias.

Todo esto en previsión y para evitar pueda introducirse en España el cólera, que diz está haciendo de las suyas en algunas poblaciones de Italia y quizás en alguna también de la vecina República francesa.

La sesión inaugural de la *Institución española de educación física* se celebró el domingo último en el paraninfo de la Universidad Central.

Presidió el acto el rector de la Universidad Central, Sr. Conde y Luque, que tenía á su derecha al general Martín Arrué y á la señorita La Rigada, y á su izquierda al iniciador y alma de la naciente Asociación, Dr. Forns, y al general Navarro.

El secretario dió lectura á los programas que se proponen desarrollar las 20 secciones en que está dividida la naciente institución, y el general Navarro á un extenso y documentado trabajo acerca de la educación militar en los Centros civiles.

Acto seguido tomó la palabra el Dr. Forns, y,

con frase feliz, puso de relieve la transcendencia que para la reconstitución patria puede tener el desarrollo del vigor físico por medio de la educación consciente y reglamentada.

Y puso remate á la solemnidad el digno rector de la Universidad, felicitándose de que, al amparo del organismo que preside, á la educación superior intelectual de los españoles, haya venido á la vida la institución educadora en el orden físico, y de que haya sido el propulsor de tan fecunda iniciativa profesor tan autorizado como el Dr. Forns, ilustre catedrático de Higiene.

Nuestra enhorabuena á todos y que arraigue en nuestro país tan importante y útil *Institución*.

DECTO CARLAN.

Madrid. 8 de Julio de 1911.

GOTAS DE LECHE

Ventajas de estas instituciones.—Limitación de sus beneficios

(Comunicación presentada al Congreso de las Ciencias celebrado en Granada.)

Por el Dr. RODRÍGUEZ PINILLA
Catedrático de Salamanca.

Cuando el doctor Dufour (de Fecamp) fundó esa institución de puericultura que denominó «Gota de Leche» hizo popular y asequible á todo el mundo lo que antes era único patrimonio de ciertas clases sociales: el uso de la leche esterilizada.

El aparato de Soxhlet había conseguido facilitar á bajo precio la esterilización—relativa—de la leche; pero aun así, resultaba un producto encarecido. Naturalmente, tampoco es barato en la «Gota»; pero la fundación es y debe ser ante todo fundación caritativa. La ciencia se junta con la beneficencia; pero aquí se hace la caridad científica, cosa que no lo es siempre, ni mucho menos.

Cosa óptima es que los niños tengan hasta los diez ó doce meses de su vida el pecho materno; cosa buena que puedan alimentarse con el pecho de la nodriza, y cosa necesaria y utilísima que encuentren, si falta lo anterior, su alimento preciso, la leche, en condiciones higiénicas. Tal es la finalidad—una de las finalidades—de la «Gota de Leche».

Hay que haber visto los dislates que se cometen á diario en la alimentación infantil; hay que haber contemplado con espanto los estragos á que tales prácticas conducen; hay que haberse horrorizado con las falsías y las sofisticaciones de que hacen víctimas á los niños mujeres sin conciencia, para hallar la medida al beneficio que aportan todas aquellas instituciones sociales

que tienden al cuidado é higienización de la crianza de los niños.

Las «hacedoras de ángeles»—*faiseuses d'anges*—van teniendo prosélitos en España, y sus estragos serían dolorosos, si no se preocupasen los hombres de ciencia y de gobierno de cortarlos.

La madre que, soltera ó casada, no puede criar á su hijo, y no puede tampoco entregarlo á una nodriza aceptable, que cuesta en América é Inglaterra de 30 á 40 duros, y en España de seis á ocho al mes, lo pone en manos de una mujer que, sin pecho ubérrimo que prodigar á la criatura, engaña su hambre y su sed, haciéndola chupar un simulacro grotesco de glándula mamaria en forma de ubre, un trapo que filtra la solución acuosa de un bizcocho ó panatela azucarada.

Y el tierno ser, engañado por la hembra sórdida, sin jugo espiritual ni maternal en sus entrañas, cae pronto en la depauperación y en la miseria orgánica, preámbulo de la muerte.

Pero otras veces, si los caminos que conducen á una meta tan triste son distintos por ser inconscientes del mal que acarrearán, los resultados son idénticos.

Se trata entonces de la madre amorosa, que tiene que gobernar su casa con un presupuesto en bancarota, con varios hijos á quienes dar de comer, y con alguno—y en ocasiones algunos—á quien hay que dar de mamar. Ella se quita de la boca lo preciso para darlo á los demás, porque hasta lo superfluo fuera capaz de ofrecer, y el niño mamoncillo sufre el engaño de una alimentación que no lo es, y la madre irreflexa al infeliz el mal irremediable—entiéndase bien, que es irremediable—de proveerle de una leche que ni tiene grasa ni tiene azúcar, ni sirve, en fin, más que de motivo á la dispepsia y la anemia, de las que si se sale á tropiezos es para dar en el raquitismo ó en la atrofia.

El perjuicio fomentado á conciencia ó causado con irreflexión viene á ser idéntico. Si se trata del caso de inconsciencia, podremos pensar en atajarlo ilustrando á las gentes, y propagando los conocimientos de puericultura, tan necesarios á las madres que no han aprendido á serlo, tan preteridos por los padres que no han calculado sus responsabilidades ante el magno problema...

Pero si el perjuicio es deliberado ó las madres entregan sus criaturas al azar de su triste indefensión, como para no caer en las mallas del Código que castiga el infanticidio por imprudencia temeraria; si el perjuicio es rayano con el crimen, no bastará la instrucción y será preciso educar el sentimiento y refrenar con la ley.

Las madres buenas que no pueden ser buenas madres, es decir, buenas nodrizas, necesitan el auxilio eficaz de una policía científica; y las otras de una policía gubernativa. A todas el maestro, pero á las primeras con la tutela del Estado, que no bastaría á las últimas cuyos engendros hay que convertir en hijos de la Nación; al modo de los revolucionarios franceses.

Pues bien, la «Gota de Leche» ha venido á ser una nodriza sana y económica de senos providentes para los pobres niños, sobre todo si son niños pobres.

En España existen al presente fundaciones de ese género, en San Sebastián, Bilbao, Santander, Logroño, Barcelona, Mahón, Madrid, Valladolid, Salamanca, Zaragoza, unas costeadas por los Municipios ó Diputaciones, y otras por particulares, alguna regida por un Protectorado de damas, pero facultativamente todas por médicos idóneos.

Ahora bien; por las observaciones personales realizadas en la que dirijo en Salamanca, diré que los resultados más beneficiosos de la institución se obtienen con los niños en lactancia mixta, con aquéllos que toman el biberón de la «Gota» y además el pecho de la madre, por escasa que sea la cantidad y deficiente la calidad de la leche materna. Sin duda los fermentos de la leche muliebres favorecen la digestión de la leche de vacas que se da en la «Gota», porque la dosis que á veces pueden dar estas pobres madres son escasísimas. El resultado indudable es el que apunto, de lo cual se desprende la conveniencia de que toda madre ó nodriza se ayude para su misión lactante del biberón, sea administrado inmediatamente después de dar de mamar, sea á las dos horas de administrar el pecho á la criatura.

Otra observación que he podido hacer es esta: los niños acostumbrados, aunque sea breve tiempo, á la leche muliebres, y mucho más los que alternan el biberón con el pecho, necesitan una leche de vacas añadida de azúcar, y si esta azúcar es de leche, que endulza poco, convendrá para que acepten bien el compuesto adicionarle algo de azúcar de caña.

Si el niño tiene un mes, y se le da biberón con el 40 por 100 de agua, edulcorada á su vez en la proporción de 10 por 100 como recomienda Marfan, no le gustará ó lo tomará muy mal—si alterna con el pecho, cuya leche es más azucarada.—Yo me he visto obligado á añadir por eso, en tales casos, un 5 por 100 de sacarosa, que no será precisa cuando se alimente el niño con biberón exclusivamente.

En algunas «Gotas de Leche», como en Madrid y Valladolid, se añade siempre á la leche esterilizada $\frac{1}{2}$ por 100 de sal común. Y esta conducta me parece que no debiera ser generalizada, pues hay niños que sacarán mejor resultado de la adición del agua de cal, elemento químico integrante del fermento *lab*, y otros tomarán mejor el alimento natural, sin adición de ningún elemento extraño.

La «Gota de Leche» no puede sustituir á la madre, ni á una buena nodriza; es sólo una buena cooperación de la lactancia natural, y una convenientísima sustitución de la lactancia artificial por los sistemas que llamaríamos *caseros*, entre los cuales se incluye el aparato Soxhlet y similares, y el amamantamiento directo por la ubre de la cabra, que todavía se emplea.

Convendrá, pues, ampliar la esfera de acción en la «Gota de Leche» dando gratis este socorro á las familias inscritas en la Beneficencia pública. Por económico que demos el biberón de la «Gota» no se generalizará todo lo que debiera; porque las madres ignorantes no quieren tomarse el trabajo de visitar todos los días el establecimiento, ó no les gusta que pesen á sus

hijos ó vean su miseria, ó temen romper un frasco y que se le hagan pagar...

Todas estas minucias deben tenerse presentes cuando se trata de que eche raíces entre el pueblo una reforma de sus costumbres, porque si la ciencia tiene sus leyes, el arte tiene sus procedimientos para suavizar la aplicación de aquellas y su severidad.

PELIGROS DE LAS CURAS INTRAUTERINAS ⁽¹⁾

(Comunicación presentada al Congreso Nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría.)

Por el Dr. POLICARPO LIZCANO GONZÁLEZ (Madrid)

Contraindicaciones de las curas intrauterinas.

Estimamos que toda cura intrauterina resulta con gran frecuencia peligrosa porque exige la dilatación previa del cuello, cuya maniobra implica casi siempre riesgo de infección. Enseña la práctica que la introducción de bujías de algún calibre produce angustiosos dolores, efecto del traumatismo que siempre ocasionan si se quiere conseguir una mediana amplitud á fin de poder penetrar en la cavidad uterina con portacuras, cucharillas, etc.; pues si se limita al empleo de las de pequeño diámetro, no da suficiente abertura para llevar á cabo nuestro propósito terapéutico.

Si se aplican las laminarias hay necesidad de repetirlas varios días, exponiendo á desagradables contingencias de infección; y como su efecto dilatador es fugaz, precisa el uso de nuevos tallos para las curas sucesivas. De este modo, traumatizado una y otra vez el útero, á pesar del riguroso método aséptico, es bien excepcional que no se ocasione infección de los anejos ó del peritoneo pelviano; estos peligros que envuelven las curas intrauterinas es á cambio comúnmente de problemáticos alivios ó dudosas curaciones.

Si existe enfermedad de las trompas, caso muy frecuente y de difícil diagnóstico, con motivo de una simple intervención intrauterina de las indicadas, se puede ocasionar peritonitis grave, no obstante estimarse inofensivas dichas maniobras por algunos ginecólogos. Son tanto más de temer esos accidentes cuanto que á menudo se ignoran las pequeñas lesiones de los anejos, viéndose el médico sorprendido con la explosión de síntomas agudos de flogosis pelviana, que revelan la existencia de infecciones latentes.

A veces las salpingitis leves, pues las grandes colecciones tubarias son de más fácil diagnóstico, sufren alarmante agravación por simples actos manuales exploratorios, en los cuales el útero y las trompas son desplazados, rompiéndose con estas dislocaciones adherencias y soldaduras defensivas que el organismo había establecido.

La estenosis del orificio externo del cuello uterino, conceptuada como causa de esterilidad, es motivo de ciertas curas dilatadoras, las cuales muchas veces ocasionan pelvi-peritonitis graves. Si además de estenosis cervical existe salpingitis, complicación muy frecuente, el profesor Veit considera esta circunstancia como *la más seria y terminante prevención contra dichas operaciones* (dilatación, discisión, raspado y todo tratamiento intrauterino).

El concepto mecánico de la patogenia de la esterilidad ha perdido mucho terreno, atribuyéndose hoy más importancia etiológica á las afecciones tubarias, sobre todo las de

naturaleza gonocócica, nociones cuya exactitud comprueba diariamente la observación clínica; de aquí que toda mujer estéril es sospechosa de salpingitis, y en su efecto, deben hacerse con gran precaución y recelo hasta las manipulaciones intrauterinas más sencillas.

Pero si la esterilidad coexiste con afección tubaria apreciable, tengámoslo como percibimiento terminante y categórico para no acometer en semejantes circunstancias ninguna clase de terapéutica local operatoria, pues cualquier manipulación podría acarrear fatales consecuencias.

No obstante estos riesgos, las curas intrauterinas han tenido defensores tan eminentes como Dolèris, Leguen, Gotschalck, Walton y otros, quienes aseguran que con este tratamiento se vacían colecciones tubarias y se obtiene la curación de la salpingitis. Otros ginecólogos desechan este tratamiento en las salpingitis quísticas, aceptándolo sólo en los casos de afección tubaria incipiente.

La experiencia clínica ha demostrado lo peligroso de estas maniobras terapéuticas, así como lo ilusorio de su eficacia curativa; hoy se admite por todos los especialistas que el tratamiento conservador de las salpingitis consiste en el reposo prolongado, evitando todo agente mecánico perjudicial, así como todo motivo de nueva infección.

Por el tratamiento médico se logra muchas veces la curación de las salpingitis, sin comprometer la salud de la enferma, como á menudo sucede con las curas intrauterinas, las cuales ocasionan complicaciones seriamente graves, aun practicándolas en períodos de calma del proceso anaxial.

El Dr. Fargas declara en su *Tratado de Ginecología*, que en los casos de piosalpinx teme más al tratamiento intrauterino que á una laparotomía, y en los casos de colecciones serosas ó exudados sin virulencia lo conceptúa como remedio muy discutible.

Esta tentativa de vaciar la salpingitis mediante la curación del endometrio enfermo por medio de irrigaciones, taponamiento, cauterización, etc., ha resultado completamente ilusoria; y sin deficiencias en la técnica, las curas intrauterinas pueden ocasionar infecciones graves, si la tuba contiene secreciones virulentas y se vierten en la serosa pelviana.

No debe aceptarse un tratamiento que puede acarrear semejantes peligros á cambio de un éxito problemático.

Todo ginecólogo de alguna práctica estará seguramente convencido de la realidad de los inconvenientes señalados á las curas intrauterinas, estimadas por algunos ginecólogos como inocuas en ausencia de flogosis agudas de los anejos ó peritoneo pelviano. Mas el que ha visto numerosos casos de accidentes graves, algunos terminados fatalmente, debidos á la aplicación de un tallo de laminaria, ó á maniobras de dilatación por las bujías de Hegar, sin que pudiera atribuirse la desgracia á faltas de técnica, pues las enfermas habían sido cuidadas por ginecólogos competentísimos, el que ha tenido, repito, esa triste enseñanza, conserva siempre vivo en su memoria tan amargo recuerdo, y estima como un deber ineludible llamar la ilustrada atención de sus compañeros sobre los riesgos que implica toda maniobra intrauterina por sencilla que parezca.

Los casos en que dichas curas están indicadas son muy reducidos, limitándose cada día más según avanza y perfecciona el diagnóstico ginecológico, única base firme en donde puede apoyarse el delicado método terapéutico de las curas intrauterinas.

Patogenia de los accidentes.

La patogenia de los accidentes que ocasionan las curas intrauterinas es hoy mejor conocida, gracias á los progre-

(1) Véase el número anterior.

los de la bacteriología y al bien estudiado mecanismo de las defensas orgánicas.

El aparato genital de la mujer se divide bacteriológicamente en dos zonas: la una que comprende la vulva, vagina y cuello del útero, que contiene microbios, zona impura; la otra zona no contiene gérmenes, comienza en el orificio interno del cuello y continúa en el cuerpo uterino, tubas y serosa pelviana.

El límite entre la zona pura é impura se coloca por algunos un poco más arriba del orificio externo.

Dichos microorganismos viven en los genitales en estado saprofitico, y por tanto, carecen de virulencia y acción patógena.

A esta inocuidad de la flora vaginal contribuyen las defensas orgánicas, las cuales son suficientes en estado fisiológico para neutralizar la acción nociva de microbios patógenos inoculados experimentalmente.

Toda cura intrauterina rompe la *barrera* defensiva al dilatar el orificio interno, permitiendo libre acceso de los microbios vaginales, ó arrastrando con los elementos de cura especies microbianas de fuera; unos y otros gérmenes difunden la infección desde el útero á los anejos y peritoneo, y si previamente existían en el endometrio algunos patógenos, con la llegada de los nuevos gérmenes se acrecienta su actividad y exalta su virulencia en virtud de la misma asociación bacteriana.

Las pequeñas heridas causadas por las pinzas de Mauseux, las erosiones que determinan en la cavidad cervical los dilatadores, son puertas abiertas á la infección; si se agregan las tracciones en la matriz para que descienda, causa de pequeños traumatismos en los repliegues serosos y en los anejos, que á veces ha producido la rotura de colecciones peritoneoanexiales, se comprende el peligro de tales maniobras.

Los pesarios intrauterinos adolecen del grave inconveniente de dejar expedita la comunicación entre el exterior y lo más recóndito del aparato sexual, exponiendo á graves infecciones. De ahí el que hayan ocasionado serios accidentes y que hoy estén abandonados por completo.

El inconveniente más grave que tienen las curas intrauterinas es la necesidad de repetirlas bastantes veces, exponiendo así á que en una de ellas, al menor descuido en la asepsia, surjan tan temibles complicaciones. Desde este punto de vista, el raspado uterino tiene indiscutible ventaja sobre los otros medios empleados contra los procesos del endometrio.

Está fuera de duda que las complicaciones de las curas intrauterinas son casi siempre de naturaleza infecciosa, limitándose pocas veces al útero, pues en la mayoría son afectados los anejos y el peritoneo pelviano. Los gérmenes patógenos son transportados á veces de abajo arriba, de la zona impura á la zona estéril, por los instrumentos y material de cura, ascendiendo por la mucosa genital hasta los órganos más ocultos; otras veces son inoculados estos gérmenes á través de los pequeños traumatismos que originan las maniobras operatorias, llegando por la vía linfática ó sanguínea á las partes internas del aparato genital.

Indicaciones de las curas Intrauterinas.

La primera condición para que las curas intrauterinas estén indicadas es la completa movilidad del útero, requisito indispensable á su descenso artificial; se oponen á éste las afecciones de los anejos y las flogosis celulo-peritoneales de la pelvis, de tan variada topografía. Todo útero que no descienda por tracción de la pinza, ó que al bajar ocasione

dolor, no debe someterse á dichas curas, por el inminente riesgo de ocasionar pelviperitonitis.

Las ante-flexiones congénitas, que son las únicas de interés clínico, se tratan á menudo por la dilatación con bien escasos triunfos y muy frecuentes complicaciones que agravan el estado de la enferma, debiéndose estos fracasos á que casi todas las ante-flexiones, como de naturaleza evolutiva, van acompañadas de cronicidad y estenosis del orificio, así como de procesos perimetriticos.

Así es que sólo en pocos casos, en aquellos cuya movilidad uterina es perfecta y sin sospechas de afecciones anexiales, estará indicada la dilatación y demás maniobras intrauterinas.

Es también requisito necesario para la práctica de estas curas que la afección uterina haya entrado francamente en el período de cronicidad, sin que subsistan indicios febriles ni exquisita sensibilidad en los genitales. No obstante, en los accidentes motivados por retención de masas placentarias ó restos residuales, lo agudo de los síntomas no contraindica la intervención (raspado).

Tienen su indicación las curas que estudiamos en las endometritis inveteradas en que la mucosa es asiento de hipertrofia glandular, conjuntiva ó vascular, cuyas alteraciones anatómicas exigen casi siempre la ablación del endometrio por el raspado.

Por regla general la endometritis poliposa, la residual y la hemorrágica son curadas á beneficio del legrado.

Las lesiones recientes del endometrio, las endometritis de origen no microbiano y las formas catarrales, pueden modificarse favorablemente por las curas intrauterinas, lográndose algunas veces la cesación completa de la dolencia.

Para salvar en lo posible los riesgos que acompañan con frecuencia á las curas intrauterinas, es conveniente atender á una porción de circunstancias, entre las cuales consignaremos las siguientes:

Las curas deben practicarse lejos del período menstrual.

La enferma guardará cama mientras se realizan las múltiples maniobras de colocación de laminarias, dilatación, taponamiento uterino, etc., suspendiendo toda manipulación terapéutica si son dolorosas ó levantan movimiento febril. Por lo tanto, ofrece cierto peligro practicarlas en el gabinete del ginecólogo y en los dispensarios.

La frecuencia de las curas serán reguladas por la tolerancia de la enferma, pero en general, es preferible hacerlas distanciadas, dos veces por semana, que repetirlas demasiadas pronto.

La asepsia más rigurosa en todas las manipulaciones operatorias constituye la mejor garantía contra los accidentes infecciosos.

El perfecto conocimiento de la manualidad técnica de las curas intrauterinas es indispensable, tanto para evitar los riesgos señalados como para hacer más probable el éxito terapéutico.

Conclusiones.

- 1.ª Las curas intrauterinas exponen con frecuencia á infecciones peritoneo-anexiales.
- 2.ª El simple cateterismo del útero puede ocasionar infección grave de los genitales internos.
- 3.ª Las maniobras previas de descenso y dilatación del útero, requeridas por dichas curas, las convierte en remedios peligrosos.
- 4.ª La dilatación rápida del útero tiene menos riesgos de infección que la obtenida por la laminaria.
- 5.ª Las inyecciones uterinas cáusticas son sumamente peligrosas.

6.^a Las inyecciones antisépticas exponen á riesgos diversos y son de dudosa eficacia.

7.^a Los pesarios intrauterinos ofrecen más inconvenientes que ventajas.

8.^a Los toques intrauterinos con substancias antisépticas, cuando necesitan la dilatación previa, implican siempre cierto riesgo.

9.^a El legrado del útero es la cura intrauterina que mejores resultados produce y la que ocasiona menos accidentes.

10.^a Las flogosis peritoneo anexiales y de los parametrios, agudas y crónicas, contraindican formalmente toda cura intrauterina.

11.^a Las curas uterinas aplicadas contra las salpingitis, es remedio ineficaz y expone á infecciones pelvianas graves.

12.^a Las complicaciones que determinan las curas intrauterinas son de naturaleza infecciosa.

13.^a Los microbios patógenos proceden del exterior ó de la flora genital.

14.^a La frecuente repetición de las mencionadas curas hacen más probables las complicaciones infecciosas.

15.^a Las indicaciones de las curas intrauterinas son muy limitadas.

16.^a Es condición esencial para practicarlas la movilidad y descenso fácil del útero.

17.^a Es también requisito indispensable que la afección uterina haya entrado francamente en el período de cronicidad.

18.^a Las endometritis hemorrágica, poliposa y decidual son tributarias del raspado.

19.^a La endometritis catarral y otras formas recientes pueden beneficiar de las curas intrauterinas.

20.^a Para prevenir los riesgos de las curas intrauterinas es conveniente se practiquen en el domicilio de la enferma, lejos del período menstrual y espaciadas.

21.^a Si las curas resultan dolorosas ó despiertan movimiento febril, deben suspenderse.

22.^a El perfecto conocimiento de la manualidad técnica de las curas intrauterinas es indispensable para evitar los riesgos señalados.

LA ENSEÑANZA DE LA ANATOMÍA (1)

Por RAMÓN LÓPEZ PRIETO

Auxiliar numerario de la Facultad de Medicina de Madrid.

9.^o Siempre que sea compatible con los demás principios expuestos se procurará exponer los asuntos anatómicos, empezando por los más fáciles y continuando gradualmente en orden de progresiva complicación.

10. Se facilitará el estudio de las conexiones de cada órgano, no refiriéndose en lo posible á otros desconocidos todavía, á no ser que por su nombre ó otra circunstancia puedan muy fácilmente recordarse por asociación de ideas. Si es absolutamente necesario mencionar alguno desconocido aún, se demostrará simultáneamente.—Nada hay tan enojoso para un principiante como aprender las relaciones que una articulación, músculo, etc., presenta con otros músculos, vasos ó nervios que le son absolutamente desconocidos; sólo á costa de penosos esfuerzos logra recordarlas de memoria.

Todos confiesan que no entendieron cada uno de los tratados de sus libros, hasta después de haber concluido el estudio de la Anatomía; en los libros clásicos las relaciones

(1) Véase el número anterior.

resultan repetidas muchas veces, y la mayoría de ellas sin gran provecho. Los más constantes llegan á aprenderlas de primera intención á fuerza de consultar grabados y dedicarse á un verdadero estudio de Anatomía topográfica.

Aunque creo que es esta la principal causa de que los alumnos de Anatomía no se aficionen pronto á su estudio y la hayan creado esa forma de ciencia árida y pesada, no pretendo que deban reformarse los libros (1), puesto que la constante repetición del estudio de grabados á que obligan esas dificultades es un gran medio de fijar en la memoria los datos anatómicos.

Además, el libro está siempre á disposición de quien quiera consultarle con todos los descansos é interrupciones á que obliga la fatiga producida por el esfuerzo necesario para vencer esas dificultades.

Mas la lección de Cátedra es única para cada asunto, y anterior á todo conocimiento del órgano de que se trate; en ella las más pequeñas dificultades fatigan la atención de muchos oyentes y no es posible interrumpirla cuando cada uno lo necesite.

Por eso creo que la exposición oral en la Cátedra no debe ajustarse siempre al plan seguido por los libros clásicos; en ella todo debe ser claridad, que si siempre hay algunos oyentes capaces de sostener la atención durante todo el tiempo que dure una explicación difícil, son precisamente los que no necesitan explicación, y ésta debe adaptarse á las necesidades de la mayoría, aunque algunos la encuentren demasiado elemental.

Poner excesivas dificultades en el estudio puede ser un buen método pedagógico si se aplica con oportunidad y acierto; jamás lo será si se ponen al principio en las conferencias del profesor, pues entonces sólo sirven para desanimar á los oyentes. Cuando con una breve y sintética explicación el alumno ha visto una vez claramente y sin demasiado esfuerzo la región descrita, puede ya dedicarse á vencer las muchas dificultades que encontrará durante la disección, las que intencionalmente le pondrá el profesor en las interrogaciones, las que le proporcionen sus mismos libros, si están escritos con distintos métodos, y las que él mismo se proporcione voluntariamente por otros medios.

No quiero decir con esto que en la explicación no debe repetirse nunca; conviene, por el contrario, insistir muchas veces sobre todos los datos que tengan importancia y sean inteligibles en el momento en que se explican. Pero las relaciones con órganos desconocidos en absoluto no pueden aprenderse de un modo inteligente, á no ser que se demuestran simultáneamente, lo cual no siempre es posible y muchas veces complicaría demasiado la descripción.

Así, por ejemplo, paréceme inútil al describir el agujero oval mencionar el nervio maxilar inferior, porque en aquel momento el alumno no tiene ni puede adquirir de él idea alguna; pero creo que debe hablarse de las venas del agujero oval, cuyo nombre se recuerda tan fácilmente. En cambio, al describir los nervios craneales hasta su salida por los agujeros de la base (lo cual según nuestro plan se hace antes de la Angiología), debe repetirse la vena del agujero ova^l, y de nuevo recordar la presencia del nervio y de la vena al tratar de la arteria meníngea menor.

11. Conviene que á la Anatomía descriptiva clásica (que en cada órgano debe hacer el resumen histológico, basarse en el des-

(1) Quizás fuera útil hacer un libro en que con caracteres distintos estuviera impreso lo que el alumno debe leer la primera vez que estudia un órgano, lo que deba leer cuando lo repase en primer año, conociendo ya otros tratados, y cuando conoce por completo la Anatomía.

arrollo y citar todas sus conexiones), preceda el estudio de la Anatomía elemental macroscópica ajustada á las reglas que de talladamente indicamos. Para evitar las dificultades que en la exposición de la Anatomía descriptiva acabamos de señalar, pensé alguna vez si sería conveniente empezar el curso por el estudio de una Anatomía topográfica elemental, que, dando á los alumnos nociones de la situación relativa de los órganos de cada segmento, sirviera de base al estudio completo de las relaciones de cada uno de ellos, el cual se haría detalladamente repitiéndolas tantas veces como fuera necesario. El estudio de la Anatomía descriptiva así hecho sería interminable, y el de los elementos de Anatomía topográfica no sería muy grato; pues es también molesto y enojoso estudiar en una región dada órganos de largo trayecto cuya procedencia y destino no se sabe ni puede adivinarse, y encontrarse en distintas regiones el mismo vaso, nervio ó músculo, sin poder ver de una vez ni imaginarse su total conjunto.

Parécenos que si la Anatomía topográfica es necesaria para estudiar con perfección las relaciones de todos los órganos, es decir, sus caracteres de contigüidad, la descriptiva lo es para darse cuenta de su continuidad.

Verdad es que no es imprescindible un estudio minucioso y detallado de la Anatomía descriptiva para emprender el de la topográfica; pero lo es también que no puede hacerse éste con provecho sin un minimum de conocimientos sólidos de descriptiva, y que para facilitar el estudio de ésta conviene muchas veces exponer previamente ciertas materias por el método topográfico también elementalmente.

Este minimum de conocimientos es lo que puede pretenderse que los alumnos adquieran la primera vez que estudian Anatomía, y nuestro plan intenta lograrlo durante el primer curso y la primera parte del segundo, por medio de una Anatomía que llamaremos *elemental* para no llamarla descriptiva ni topográfica, puesto que el método seguido participa de las dos y puesto que sirve de imprescindible fundamento á ambas.

12. *Las lecciones de generalidades deben ser breves y precedidas de una abundante demostración de casos particulares.*—Mi experiencia de estudiante me había hecho aborrecer las acstumbradas lecciones de generalidades, no comprendidas nunca por completo hasta después de terminado el estudio particular de los asuntos á que se referían, y alguna vez pensé si no sería mejor que el estudiante fuera conociendo hechos particulares, que, dirigido por el profesor, él mismo iría reduciendo á leyes generales.

Puesto en práctica este procedimiento no me dió el resultado apetecido por ser demasiado laborioso, largo y aun inseguro, puesto que muchos alumnos no son capaces de llegar á deducir por cuenta propia todas las leyes ó principios generales que, sin embargo, necesitan saber.

Por eso adopté el de volver á esas lecciones, pero reduciéndolas á unas cuantas nociones y haciendo preceder la enunciación de cada regla general de la demostración de unos cuantos casos particulares. Así por ejemplo, presentar unas cuantas articulaciones de los miembros haciendo notar en cada una lo que todas tienen de común (cartilago hialino, sinovial, movimientos, etc.) y terminar diciendo que todas las que tengan caracteres análogos se agrupan en una clase llamada las diartrosis, me parece mejor procedimiento que empezar por definir éstas, porque se va de lo particular á lo general, y éste es el medio naturalmente empleado por la inteligencia.

El estudio de la Anatomía es comparable al de un idioma, y si es mal procedimiento empezar por la gramática, no

es bueno aprenderle sólo hablando y escribiendo si se ha de saber con perfección; lo mejor es empezar de este modo, pero buscando artificios para presentar pronto juntos unos cuantos casos particulares análogos, aprender la regla y citar las excepciones.

13. *Sin quitar ninguna importancia al examen parcial del primer curso, el examen final debe versar sobre la totalidad de las materias que se estudian en los dos.*

Conviene que este examen final sea precedido de un período de tiempo en que no se expongan asuntos nuevos que hayan de ser objeto de examen, para que al mismo tiempo que estudia prácticamente los últimos expuestos, pueda dedicarse el alumno al repaso de la asignatura y forme su concepto sintético.

Durante este tiempo el profesor dará el cursillo por el método concéntrico, que será precedido de la explicación de todos aquellos asuntos que, debiendo ser expuestos en clase, no suelen exigirse á los alumnos detalladamente. Entre ellos están las homologías de los sistemas orgánicos, la morfología del cuerpo humano, su volumen, peso y color, su diferencia según las razas, edades, temperamentos, constituciones y profesiones; las nociones de Anatomía comparada y filosófica y de Teratología y, por fin, una lección de síntesis anatomofisiológica del cuerpo humano.

De la cuadrícula topográfica se habrá expuesto oportunamente lo más indispensable para cada tratado; pero esta es la ocasión de hacer un estudio comparado de las distintas propuestas para dividir el cuerpo humano.

Un bosquejo histórico de la Anatomía será mejor entendido al final que en ninguna ocasión, y no es justo dejar de rendir homenaje á los antepasados que han facilitado tanto nuestra labor á costa de penosos esfuerzos.

Son estos, asuntos de los que todos los alumnos que están regularmente preparados en los demás, y por tanto merecen la aprobación, suelen tener el conocimiento elemental imprescindible para el médico, y cuya ignorancia en cuanto al detalle no ha sido nunca causa suficiente para una nota de suspenso.

Estudiando la morfología al final, somos consecuentes con nuestro método de exponer la Anatomía como si estudiáramos armando un hombre clásico que cubriríamos de piel. Así es posible explicarse cómo influyen los órganos profundos en la forma especial de cada región y referirse á los distintos sistemas orgánicos, al estudiar la estatura, volumen, peso, etc.

Algunos de ellos como las homologías de sistemas orgánicos (que al principio no hubieran sido fácilmente comprensibles), pueden servir de resumen á estos y aun guiar al alumno en su repaso final; así por ejemplo, señalando para un día determinado el repaso de huesos de miembros y preguntándoseles al mismo tiempo que se exponen las homologías del esqueleto apendiculario, se resuelven las dudas más importantes, se explican nuevamente los asuntos más difíciles y se sintetizan y ordenan todos los conocimientos.

Para guiar este repaso procurando que no sea un simple trabajo de memoria, pueden señalarse temas especiales cuya resolución exija apartarse del método adoptado por los libros corrientes (1). Pondremos algunos ejemplos:

(1) El enunciado subrayado de los dos primeros temas el 4.º y el 9.º está tomado de Amiens que aconseja que la Anatomía se explique de este modo de primera intención. El 5.º, 6.º, 7.º y 8.º, son temas que el Dr. Olóriz suele proponer en sus interrogaciones de cátedra.

1.º *Músculos que intervienen en la marcha:* Su innervación y trazado de sus inserciones en siluetas de huesos dibujados en el encerado.

2.º *Músculos que sostienen el cuerpo humano en posición vertical:* Su innervación y trazado de sus inserciones por el mismo procedimiento.

3.º *Músculos que intervienen en una determinada actitud adoptada ó movimiento ejecutado por un modelo vivo en clase.* Innervación y trazado, etc., etc.

4.º *Diferencias de relaciones que afectarán los órganos en una sección de un miembro ó del cuello según la posición en que estuviera dicha región al ser seccionada.*

5.º *Trayecto que ha de recorrer hasta llegar á los centros una impresión recibida en determinado punto de la piel ó de un órgano.*

6.º *Trayecto de una excitación motriz desde la corteza cerebral á un determinado músculo.*

7.º *Conductos nerviosos y centros que intervienen en la producción de un determinado movimiento reflejo.*

8.º *Dada una sección de un nervio en determinada región, qué movimientos se habrán perdido y qué zonas quedarán insensibles.*

9.º *Medios que sostienen una víscera en su posición y modificación de sus relaciones según la actitud del cuerpo.*

10. *Vías secundarias que puede seguir la sangre interrumpiendo la principal de una región ó órgano.*

11. *Camino por donde puede llegar la sangre á un punto determinado del organismo.*

El Atlas de Doyen recientemente publicado puede servir como modelo para proyecciones con las cuales es posible repasar al final del segundo curso toda la Anatomía de relaciones. Como representa cortes de conjunto del tronco, cabeza y miembros, lo mismo puede servir para estudiar Anatomía topográfica que para añar los conocimientos de Anatomía descriptiva, y aún quizás sirve más para ésta, puesto que prescinde de la división clásica en regiones adoptada en aquella.

EXPOSICIÓN RAZONADA DEL ORDEN EN QUE CONVIENE ESTUDIAR LAS MATERIAS DE LA ANATOMÍA APLICANDO Á CADA TRATADO LAS REGLAS GENERALES INDICADAS.

PRIMER CURSO

Concepto, importancia y límites convencionales de la Anatomía humana, descriptiva y topográfica.

ANATOMÍA ELEMENTAL MACROSCÓPICA

Descripción anatómica en general: tipo, medios auxiliares, nomenclatura y plan de la misma.

Aparato locomotor.

Descripción del esqueleto humano en conjunto; sus divisiones.—Estudio de los huesos y articulaciones, músculos estrados y anejos de éstos en general.—Ligeras nociones sobre los conductos vasculares y los nervios.—Descripción macroscópica de la disposición y variedades topográficas que afectan los tejidos conjuntivo y adiposo.—Sucinta descripción de la piel propiamente dicha, papilas, adiposo y carnoso, fascia superficial, tejido celular y bolsas mucosas subcutáneas.—El estudio de un hueso exige hallar frecuentemente de sus articulaciones é inserciones musculares para explicarse ciertos detalles morfológicos. Nada más frecuente en los alumnos que por primera vez estudian huesos, que confundir las palabras articulación é inserción. Corregidos una y otra vez llegan á perfeccionar el lenguaje, pero no sienten pre á saber lo que dicen, si no media una pequeña explicación de estas generali-

dades que al fin se ve siempre obligado á adelantar el profesor.

Continuamente hay que hablar al describir los huesos de cartílagos y fibro-cartílagos, palabras cuyo significado no puede comprender quien alguna vez no las haya visto, así como de poleas, cóndilos, etc, que se comprenderán mejor sabiendo ya la clasificación de articulaciones.

El estudio de huesos, articulaciones y músculos está tan compenetrado, que aun conservando el orden clásico, debe, sin embargo, en cierto modo simultanearse en la Cátedra. Al hablar de un área de inserción muscular ó ligamentosa, conviene demostrar el músculo ó ligamento en cuestión, para que la inteligencia ayude á la memoria, aunque sin pretender que se aprenda definitivamente en aquel momento. Así, por ejemplo, enseñar el ligamento anular del codo al describir el rodete radial; demostrar el bíceps braquial imitando el movimiento producido por su contracción antes de describir la tuberosidad bicipital, para decir después que es rugosa en la zona de inserción y más lisa en la de deslizamiento, y que sus dos raíces fortifican el radio de las dos direcciones que toman las fuerzas en la supinación forzada. Para todo esto hace falta que el alumno sepa lo que es un tendón, un músculo, una bolsa serosa y algo de la mecánica muscular. Aplicar este método á todas las áreas de inserción sería complicar inútilmente la descripción; pero los músculos ó ligamentos que no se demuestran no deben citarse; ningún alumno recordaría las inserciones del atlas ó del axis (por ejemplo) á los diez minutos de haberlas oído en la Cátedra. En los libros tienen las listas detalladas, que estudiarán después de conocer los músculos para prepararse al examen, en el cual les serán exigidas con los huesos.

El estudio de la Osteología hecho con demostraciones de los principales músculos y ligamentos, no es más largo que cuando se mencionan todas las inserciones sin demostrar ninguna y facilita mucho el de estos órganos.

Algunos vasos ó nervios dan nombre á detalles descriptivos ó explican su existencia y particularidades; esto nos obliga á hacer preceder el estudio particular de los huesos de una idea general de estos órganos para podernos referir á ellos, y dada la solidaridad que tienen con los tejidos conjuntivo y adiposo, esta es buena ocasión para dar una idea del aspecto morfológico de las masas constituidas por ellos, que es necesaria para el estudio de las relaciones de todos los órganos. Se dan las nociones necesarias para la discción de la piel con una ligera idea macroscópica de ella y de los elementos del hipodermis.

Sólo se estudian los fenómenos macroscópicos de la osificación, conformándose con este conocimiento imperfecto, hasta que le completa el profesor de Histología. De la osificación en particular y de las anomalías, se expone lo que tenga interés por sus aplicaciones.

Estudio de los huesos en particular.

Huesos del hombro, brazo, antebrazo, cadera, muslo y pierna.—Son fáciles por su tamaño y porque el olvido de un detalle no dificulta la comprensión del siguiente. En ellos se aprende á estudiar la Osteología.

Vértebra tipo.—*Columna vertebral, esternón, costillas y cartílagos costales.*—Una idea de la vértebra tipo facilita el estudio de las variaciones regionales. Se empieza á adquirir el hábito de relacionar el estudio de unos huesos con los conocimientos adquiridos en otros.

Tarso y carpo.—Se nota la necesidad de conocer bien cada hueso para comprender las conexiones de otros, lo cual sirve de preparación para poder vencer las dificultades de la calavera. El tarso es más fácil que el carpo.

Metacarpianos y metatarsianos; falanges y sesamoideos del pie y de la mano; rótula.—Se establecen cómodamente sus analogías y diferencias.

Huesos del cráneo y cráneo en general.—Es indiferente empezar por delante ó por detrás, puesto que el conocimiento completo de cada hueso sólo se adquiere después de saber todos.

Huesos de la cara y cara en general.—Se empieza por el maxilar superior que sirve de soporte á los demás.

La diferencia entre la columna vertebral, tórax y pelvis, cuyo estudio en general se aplaza hasta después de conocer las articulaciones y la calavera, está justificada porque ésta puede conservarse articulada después de desaparecer todas las partes blandas; porque para estudiar los huesos de la cara conviene conocer el cráneo en general, y éste y la cara en general para comprender las regiones comunes á los dos.

Regiones comunes al cráneo y á la cara.—*Hioides y aparato hioideo.*—Se separan por razones pedagógicas la columna vertebral y la calavera; pero el concepto de las homologías del esqueleto axial no pierde nada con ello, puesto que en la Embriología puede ya iniciarse y se termina de exponer con las principales cuestiones de la Anatomía filosófica al final del curso.

Estudio de las articulaciones en particular.

Se va de las fáciles á las difíciles, de las de menor á las de mayor complicación anatómica y fisiológica; de las menos importantes por sus aplicaciones á las que ofrecen más frecuentes lesiones y son de más fácil acceso á las intervenciones quirúrgicas. Se llega á estas últimas con preparación para aprovechar su estudio.

Se mencionan solamente algunas relaciones muy importantes con determinados músculos que se demuestran al citarlos.

Sinartrosis de la calavera; su mecanismo.

Articulaciones intrínsecas de la columna vertebral, del tórax, de la columna vertebral con la pelvis y de los huesos de la pelvis entre sí.

Articulaciones cervico-occipitales.

Columna vertebral, tórax y pelvis en general; su mecanismo.

Articulación temporo-maxilar.

Articulaciones de la clavícula con el tórax y de los huesos del miembro superior entre sí.

Articulaciones de los huesos del miembro inferior entre sí.

Estudio de conjunto del esqueleto de los miembros.

Estudio de los músculos estriados y de sus anejos en particular.

Hay regiones musculares difíciles y fáciles de comprender, lo mismo en el tronco y la cabeza que en las extremidades; saltar de unos á otros segmentos del cuerpo buscando los músculos más fáciles, como se hizo con los huesos, es imposible, porque los músculos de las regiones colindantes se entrelazan de tal modo que para darse cuenta de las relaciones es preciso estudiarlas seguidas. Para poder estar pronto en condiciones de disecar las regiones de que más frecuentemente se dispone, empezamos por las extremidades y seguimos por la cabeza y cuello.

Con objeto de que el alumno no crea que sabe algo cuando cita de memoria la lista de nombres de los músculos de una región determinada y con el de facilitarle el estudio por cualquier libro en el orden adoptado por el profesor, exponemos este orden, citándoles uno por uno. Verdad es que la individualidad de algunos músculos es artificial, pero no lo es menos la de las regiones musculares, adoptadas por los

anatómicos, como lo prueban las divergencias que se observan en las clasificaciones.

No pretendo con esto quitar importancia á estas clasificaciones, sino que, por el contrario, creo que debe exigirse su conocimiento. Por eso al final del estudio de los músculos de cada segmento del cuerpo debe obligarse á que el alumno por sí mismo haga, no una clasificación determinada, sino todas las que se le ocurran, fundándose en la situación, inserciones, acción, forma, etc. Se excluye la clasificación embriológica que se aplaza para hacerla al estudiar el desarrollo en segundo curso. Este trabajo será muy provechoso porque constituye un resumen personal de los principales caracteres de los músculos que el profesor corregirá y modificará hasta perfeccionarle todo lo posible. Al clasificarlos por su topografía en regiones y capas musculares, quedarán descritos en el orden clásico, es decir, de los superficiales á los profundos.

Describimos los músculos, empezando por los profundos para no tener que referirse á otros desconocidos al estudiar los superficiales.

En cada uno sólo mencionamos las relaciones que tienen con el esqueleto y con otros músculos profundos ya estudiados.

Me parece tan lógico este procedimiento, que no comprendo una *primera* descripción de músculos en Cátedra hecha de otra manera. El alumno que empieza el estudio de los músculos del muslo por el sartorio, ó el de los de la espalda por el trapecio, no puede darse cuenta de sus relaciones tan fácilmente como si conociera ya todas las subyacentes; en cambio, por el procedimiento inverso, no hace falta mencionar las relaciones superficiales del romboides ó del tríceps, puesto que al estudiar las profundas de los que les cubren, quedan implícitamente citadas, con lo cual se abrevia y simplifica considerablemente la descripción.

La vascularización é inervación de los músculos se estudia en Angiología y Neurología periférica.

Las aponeurosis que aparecen como verdaderos estuches y tabiques de contención é inserción, las que son un verdadero complemento blando del esqueleto, se exponen antes de los músculos correspondientes, cuando al hacerlo así facilitan el estudio de éstos. Sin su previo conocimiento no facilita el de los músculos, se estudian unas veces con ellos, como los de inserción, y otras después, como los de cubierta.

(Se continuará.)

Sección Práctica.

UNA HISTERICA

Hábito exterior.—El día 4 de Mayo del pasado año de 1910 tuve ocasión de ver en mi consulta del Sanatorio del Pilar á la señora D.^a F. J., de cuarenta y dos años, viuda, natural de un pequeño pueblo de la costa levantina. La acompañaban su hermano y un distinguido médico de Valencia, quien la había asistido durante más de dos años. La enferma representaba más edad que la que en realidad tenía. Apenas podía andar sola, necesitando el apoyo de las personas próximas ó el de los objetos circundantes. Sumamente pálida y encanecida, la afligía su estado hasta el punto de llorar en cuanto se la dirigía la palabra, aunque se tratase de frases de consuelo para infundirle esperanza. Se veía que su espíritu se hallaba dominado por el mayor pesimismo. Era más penosa su situación por una acentuada disartria, que la impedía exteriorizar con fidelidad el estado de su conciencia,

Etiología.—Comprobado por mí con escrupulosidad el estado de los aparatos, nada encontré de lesión orgánica en ninguno de ellos, ni tampoco en el sistema nervioso, en el cual parecían radicar los mayores trastornos funcionales. Por cuya razón, comparando la riqueza sintomática del caso con su nulidad anatomo-patológica, mi juicio se detuvo en el diagnóstico de histerismo, que era también el de mis antecesores en la observación de doña F. J. Las poderosas causas que nos movieron á pensar así, las diré en el curso posterior de este trabajo y creo que llevaré mi convicción á la mente del lector. Por ahora baste saber que participo de la opinión de aquellos que, con Charcot, consideran entre los agentes provocadores del histerismo el primero el *factor emocional*, piense lo que quiera Dallemagne, quien le cree incluido en la degeneración. El estudio presente lo demuestra con evidencia á quien no esté apegado á la rutina.

Patogenia.—Cada vez se inclina más la opinión docta á ver en el histerismo una psicopatía, á cuya idea no han contribuido poco los trabajos de P. Janet ni los de Babinski. El vulgo, constituido en este asunto por los padres, maridos y hermanos de histéricas, y en general, por cuantos las han observado con detenimiento en la vida doméstica, sufriendo las consecuencias de sus actos, *ha pensado siempre así*. De modo que se ha anticipado aquí, como fuera, á los hombres de ciencia. El hecho es que antes las familias acudían á solicitar el consejo de los médicos generales, y ahora los que intervenimos con más frecuencia somos los alienistas. Yo, por mi parte, en estos últimos años he visto más histéricas que vi cuando asistía de estudiante á la consulta pública de mi padre en San Carlos. Y es que su número va aumentando, según se intensifican los vicios, las miserias y las penas en este lento progreso moral de nuestro siglo. ¡Si amáramos en lugar de odiar!

Antecedentes personales.—Convencido de antiguo de estas verdades, no dejé de preguntar cuando me encontré á solas con mis visitantes, cuál era su opinión sobre la causa del mal. A esto me respondió su hermano que D.^a F. J. había gozado siempre de excelente salud. Que había vivido de continuo en su pueblo natal, sano y de morbilidad y mortalidad escasas. Que su vida había sido feliz, sin grandes emociones ni angustiosas contrariedades del orden económico, habiendo sido su posición acomodada. El gran afecto de su alma fué su esposo, al que se unió muy joven. No tuvieron hijos. Así es que reconcentraron en sí mismos todo su afecto. (El amor, dijo un sutil pensador, es *el egoísmo de dos*). Que la pérdida de su marido la llevó á una desesperación tan acerbá, que nada podía calmar. Que sólo su fe robusta la contuvo en la pendiente de la biofobia. Sin embargo, no quiso salir en tres años de una habitación; rehusaba las relaciones sociales y poco á poco se fueron desarrollando los rasgos típicos de un estado neuropático. Se alarmó la familia al verla tan decaída y no omitieron medio alguno para llegar al acertado diagnóstico de tan extraña dolencia.

Estado presente. Espíritu.—El carácter esencial de esta conciencia era el de consuelo. La emoción estaba allí presente, con horrenda persistencia. El recuerdo la atormentaba. La comparación entre el ayer y el hoy hacía más fuerte la reacción emocional. Siendo la mujer el ser sensible por excelencia, un niño grande, el amor para ella es la vida entera, mientras que para el hombre es un incidente fugitivo de su existencia. A este titán le llama el trabajo. No puede permanecer inactivo en tanto haya algún arcano que descubrir, lo mismo en el seno de las nebulosas que en la armonía de los mundos, que en la inmensidad de Dios ó en su reflejo verdadero, que es la oculta interioridad de su propio pensa-

miento. Es Prometeo encadenado. Es Sócrates bebiendo la cicuta. Es Arquímedes atravesado por un soldado ignorante. Es Jesús entrando no sólo en el espacio infinito, sino también dentro de todas las conciencias para convertirlas al Bien y á la Verdad. Carecía, pues, de fin esta existencia y su opresión tenía que resolverse en llanto. ¿Extrañaréis ahora que hubiese hipobulía, emotividad, inercia, obsesión, horror al mundo y cansancio del vivir?

Organismo.—Dos síntomas orgánicos dominaban en el cuadro clínico. Uno era la *amiostenia*, traducida por la tendencia al reposo, á la inmovilidad en la misma posición durante varias horas y por la escasa potencia de la contractilidad muscular, así en las extremidades superiores como en las inferiores. Otro era la *disartria*, que merece por mi parte mayor intensidad de atención. Tenía D.^a F. J. días en que la dificultad articular era tan acentuada que se hacía muy difícil entenderla, por más esfuerzos que el oyente hiciera. Era más bien un sonido inarticulado lo que salía por sus labios. Otros la pronunciación era más clara, sobre todo en las frases cortas. Semejante variación del fenómeno no se comprendería si dependiese de una lesión anatómica ya constituida, pero es muy natural tratándose de un trastorno dinámico (*alteración de la cuantía inervatoria*). La disartria agravaba, como antes indiqué, el estado mental de la paciente.

Diátesis de contractura.—También este fenómeno, que describen los autores que se ocupan del estado interparoxístico del histerismo, como Gilles de la Tourette, por ejemplo, le aprecié en esta enferma, así como la perniciosa influencia de traumatismo en la evolución del mal. Siendo sus pasos difíciles y D.^a F. J. bastante impaciente, por no querer esperar un día la llegada de la enfermera, echó á andar, cayéndose sobre el lado derecho. A consecuencia de esto, tuvo el brazo parésico y casi contracturado la mano traumatizada, durando este síntoma próximamente un mes y recuperando los movimientos normales de la extremidad derecha con marcada lentitud. Desvanecido ahora aquel fenómeno, ha aparecido la contractura en ambos pies, dificultando aún más la marcha. Con el recuerdo penoso de las molestias subsiguientes á la caída, su horror al movimiento ha aumentado. Un día, sin embargo, dió dos vueltas conmigo por el salón de su clínica.

Pronóstico.—Cuando yo me encargué del tratamiento de esta enferma, afeccionado por la experiencia de casos análogos, lo hice bastante reservado. Y cada día estoy más satisfecho de haber procedido con esta prudencia. Sin que se pueda decir que está peor, es lo cierto que hay tendencia al estacionamiento de todos los síntomas. El único que ha mejorado algo es la disartria. Pero la motilidad deja no poco que desear. Anda con mucha imperfección, de ordinario. Veces ha habido, no obstante, en que apoyada en otra enferma, ha dado muestra—por corto tiempo—de alguna mayor agilidad. Lo más digno de atención es que las funciones vegetativas se mantienen en excelente estado. Su apetito es voraz. La digestión, buena. Algunas veces existe ligera atonía intestinal, la cual atribuyo á la sedentariedad de su vida y que reclama el empleo frecuente del podofilino. En cuanto á la existencia, no hay ningún temor. Pero en su validez mental para el porvenir, no hay seguridad completa.

Tratamiento.—Es el capítulo más penoso de exponer, porque si se mantiene uno dentro de la verdad, como debe, pocas grandezas se pueden referir. Siempre se oye decir que, como base indispensable, hay que adquirir *la confianza plena del sujeto*. Es la llamada influencia sugestiva del médico. Debo reconocer que esto es más fácil de expresar que de conseguir. Personas profundamente deprimidas y de esca-

sa voluntad; faltas de la perseverancia necesaria para combatir las enfermedades nerviosas; que han visto en los diferentes médicos por cuyos gabinetes han pasado apreciaciones tal vez distintas de la naturaleza de su mal y oído consejos desemejantes sobre los medios terapéuticos, acaban por desconfiar de manera irremediable de la ciencia y de sus representantes. Ellos se atienen á los hechos, y éstos, preciso es confesarlo, no hablan mucho en nuestro favor cuando se ven trastornos de la vida de relación *sine materia* que se prolongan meses y años. Es indispensable entonces revestirse de paciencia y no omitir medio alguno para mejorar al doliente.

Mi primer intento fué hipnotizar á D.^a F. J. Sesiones de una hora y media con el espejo, sólo produjeron ligera somnolencia, insuficiente para una sugestión eficaz. Algo obtuve, porque el sueño nocturno mejoró; pero yo quería luchar ante todo contra la amiotenia, la disartria y la diátesis de contractura. Para ello era necesario llegar al sonambulismo, y no se llegó. ¿Por qué? Me lo explico en esta forma. El hipnotismo reclama dos condiciones: la fijeza de la mirada en un objeto brillante, para engendrar la fatiga retiniana, con cuyo efecto empieza la hipnosis. Y la concentración del pensamiento en la idea del sueño, que lleva la conciencia al estado monoiéico primero, y aiséico después (Ochorowicz), fenómeno terminal. Y era esta segunda la que faltaba en esta señora, quien seguramente en estos momentos hacía grandes viajes ideales hacia el pasado y el futuro con su espíritu. Las ligeras mejorías obtenidas después son obra del sulfato de estircina, de los purgantes vegetales, de las fricciones, al tiempo de acostarse, con el alcohol alcanforado, de algunos ejercicios metódicos que han podido hacerse, á pesar de su resistencia. Pero yo no tengo fe en su porvenir por las razones expuestas.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ HERRERO

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal, por oposición.

Sección profesional

LA LIQUIDACIÓN DEL MONTEPIO

No podemos estar conformes con la solución dada como definitiva á la liquidación del Montepío.

Con todo el respeto debido á los señores que componen la Junta, no podemos por menos de protestar de la desestimación en que ha quedado la justa pretensión de la clase médica de que se les reconocieran sus derechos al Montepío á los efectos de la liquidación sin aducir efectos legales discutibles, toda vez que la legalidad, como todos sabemos desde que se fundó, ha andado tan escasa; y no creemos justo que ahora, en estos tristes momentos de disolución y reparto de sus sagrados despojos, demos una nota más triste y censurable aún que la que produjo el desastre.

¿Qué afán es ese de no devolver á cada socio lo que aportó al capital? (deducidos gastos, etcétera).

¿Qué se va á hacer con el dinero que van á tomar de menos los que dicen que perdieron sus derechos al Montepío por no pagar las cuotas reglamentarias?

¿Va á engrosar la cantidad que han de percibir los que pagaron, como premio á su buena fe?

¿No ha tenido la Junta presente que la opinión de la clase en general era que no se hicieran distinciones y que á cada uno se le diese lo suyo, puesto que se trataba de su liquidación y no de la continuación del Montepío?

¿Por qué ese afán, repito, en llevar ahora á todo rigor el cumplimiento del Reglamento, cuando tanto se ha faltado á

él antes, llevando por consecuencia tan santa y noble institución al fracaso?

¿Por qué cercenar los miserables ochavos que con tanto sacrificio como buena fe aportaron los pobres médicos rurales á la noble obra de su redención?

¡Seguro es, segurísimo, que no estarán tampoco conformes esos compañeros que van á tomar sus cuotas más ó menos íntegras á expensas del sudor de sus hermanos de profesión!!

¡No, no puede ser!!

Suspendan esas liquidaciones en lo que afecta á las cuotas individuales y cúmplase el deseo de los interesados, ó no se haga reparto alguno, ingresando el capital, ya sea en el Montepío facultativo ya existente, ó constituyase, como opina muy acertadamente D. Nicasio Fernández, la Cooperativa ó Caja de resistencia ó lo que sea.

Todo esto que llevo dicho es mirando el asunto bajo su aspecto moral; que mirado bajo su aspecto legal, estamos también asesorados por ilustres jurisconsultos que nos dan la razón.

¿Por qué no se concede valor legal alguno al acuerdo de la asamblea plena general extraordinaria del Montepío, de 24 de Mayo de 1907, que modifica el art. 24 del Reglamento del mismo?

El art. 65 del Reglamento no faculta á la asamblea general para modificarlo total ó parcialmente?

Y si no tenía valor legal alguno, ¿por qué aquella magna asamblea, presidida tan honrosamente por un jurisconsulto tan eminente como el que preside hoy el Consejo de Ministros de la Nación, así lo acordó y publicó para conocimiento y uso de los socios del Montepío?

¿Por qué engañar así á los pobres médicos rurales que no saben de leyes y obran sólo como sus miembros directores les ordenan y comunican?

Dice también el extracto de las sesiones donde se ha dado fin y resolución á los asuntos pendientes sobre la liquidación del Montepío, que la Junta acordó señalar el 31 de Diciembre de 1907 como límite á la vida normal del mismo, á los efectos del art. 24 del Reglamento, y deducir cuotas sencillas y no dobles, como aquél dispone, á los individuos que se hallen en descubierto de dos ó más trimestres hasta fin de 1907; es decir, que de la cantidad total que hayan ingresado se les descontarán los trimestres que adeuden. (Para los socorros únicos las cuotas las descontarán dobles.)

¿Por qué ha de ser el 31 de Diciembre la fecha en que termina la vida normal del Montepío?

¿No fué en 26 de Noviembre cuando se dictó la Real orden disponiendo la inspección oficial del mismo, en virtud de las quejas y denuncias provocadas en la Asamblea de titulares de 20 de Octubre de 1907?

¿Por qué ha de ser ésta y no aquélla, ya que no la de la Asamblea? O mejor dicho, el Montepío no tuvo nunca vida legal, y no puede exigírsele á los socios responsabilidad alguna, ya que ellos no la han exigido á los infractores en la administración del mismo.

¿Por qué la Junta por sí y ante sí dispone que se descuenten las cuotas sencillas, si el Reglamento ordena que sean dobles si quieren reingresar?

¿Que quiere decir esto? ¿Se puede ó no se puede violentar el Reglamento? ¿O es que quiere la Junta hacer esta gracia á los incurros? ¿Puede hacerla sin violentar aquél y faltar, por lo tanto, al criterio que se impuso? Si puede, haga la gracia completa como desea toda la clase.

¿No comprende la Junta que si los socios incurros, según ella, en la pérdida de los derechos al Montepío, por el con-

cepto de que venimos ocupándonos, no hubieran estado convencidos de la legalidad de su situación ó se les hubiese hecho ver la necesidad absoluta de ponerse al corriente con el año 1907, ahora, en estos meses de liquidación, no lo hubieran hecho? Pues no es lo mismo dar dos ó más cuotas que han de ser reintegradas, que perderlas.

No quiero cansar más con estos mal hilvanados renglones; con esto y lo dicho en 18 de Marzo en EL SIGLO MÉDICO y *Boletín de la Asociación* creo haber defendido un derecho individual y colectivo, y ruego á la Junta y sus ilustres miembros me perdonen cualquier concepto que pueda molestarles, teniéndolo, desde luego, por no emitido, y suplicándoles que en honor á la claridad que merecen estos asuntos se dignen publicar los dictámenes de los letrados, y actas de las sesiones, para conocimiento y satisfacción de los interesados.

RAMÓN OLMOS

Vera 24 de Junio de 1911.

EL PROYECTO DE LEY DE SANIDAD

No porque el últimamente presentado en la Alta Cámara creamos que vaya á gozar de mejor suerte que los tres anteriores, hemos de ocuparnos de él, pues entendemos que no habrá nueva ley de Sanidad en España hasta que un Gobierno la haga cuestión de Gabinete. Las leyes que se aprueban son por esta circunstancia, ya que la inestabilidad de los Gobiernos trae como consecuencia que las Cortes no dispongan de tiempo suficiente para estudiar y aprobar ciertos proyectos de indiscutible transcendencia que parecen predestinados á quedar siempre preteridos.

Por desdicha, porque por nuestros años hemos conocido tres proyectos de ley de Sanidad, presentados como éste y aprobados dos de ellos en el Senado, nos conceptuamos con algún derecho para emitir juicio, que por cierto no pueda ser más favorable sobre el último, pues lo consideramos excelente; como que está basado en la Instrucción general que fué con lo que se dió un gran paso para el mejoramiento de la Sanidad en nuestro país. Y en efecto, bastarán algunos retoques ó perfiles y las consiguientes ampliaciones del articulado para que la venidera ley de Sanidad llegue á ser un perfecto cuerpo legal dentro de los conocimientos modernos y en relación con las actuales condiciones y recursos de la nación.

La Comisión de senadores encargada de emitir dictamen ha sido tan benévola, que ha querido oír la opinión de todos, abriendo á este efecto información pública á la que han acudido competentes representaciones de distintas colectividades, quienes atendiendo exclusivamente á los respetables intereses que á cada uno tocaba defender y sin ceñirse á otras circunstancias, han solicitado mejoras sin medida, para ver colmada la plenitud de sus aspiraciones.

Pretender, por ejemplo, que se cree un *Ministerio de Sanidad* es completamente ineficaz en estos momentos para dar realce á la Sanidad misma; servirá tan sólo para que los jefes de los partidos dispusieran de una prebenda más con que recompensar favores á los próceres médicos de su comunión política.

Cuando la Sanidad sea función independiente ó autónoma; cuando las Juntas de Sanidad, además de su actual carácter, revistan el de Corporaciones administrativas, y sus acuerdos tengan ejecución inmediata, disponiendo de presupuestos de gastos é ingresos, y de agentes policíacos, etc., sería oportuna la creación del Ministerio de Sanidad. ¿No puede llegarse á esto? Pues deséchese la idea. ¿Cómo es posi-

ble que vaya á preceptuarse en la ley, ni que se avengan gobernadores ni alcaldes, como alguien ha pedido, que esas autoridades vayan á servir de maniqués ó de agentes subalternos de los inspectores, sin concederles ningún derecho de intervención ó veto por el que se traduzca quién lleva la representación del poder ejecutivo?

En cada localidad hay un representante de este poder que lo asumen los alcaldes, y mientras no se declare que la Sanidad es otro poder del Estado, los funcionarios de ésta ejercerán su autoridad por delegación de aquella entidad gubernativa que represente el poder ejecutivo. En las poblaciones, los alcaldes; en las provincias, los gobernadores.

Convenzámonos de que únicamente en la forma establecida por los artículos 58 al 61 de la Instrucción general del ramo — igual á lo que dispone la base 4.^a del Proyecto — es como deben estar determinadas las atribuciones de los funcionarios de Sanidad sin desdoro ni merma de ambas autoridades: la gubernativa y la sanitaria.

Otra de las obsesiones que padecen muchos compañeros, es la de que los médicos titulares, por el hecho mismo de serlo, deben considerarse como inspectores municipales de Sanidad; sin reconocer que han de tener ambos funcionarios distintas bases de organización y diferentes cometidos que cumplir, difíciles de cohonestar. Si en unos, verbigracia, para determinar los que deben haber en cada localidad es de suma importancia conocer el número de familias indigentes y los diversos servicios municipales que han de desempeñar, para los otros funcionarios el fundamento de su organización debe estribar en el censo de población y en la importancia de ésta.

Si se persigue que las resoluciones de los inspectores resulten eficaces y libres de toda presión, no comprendemos cómo se pretende que sean inspectores los mismos médicos titulares. Estos tienen que nombrarlos el Ayuntamiento, á menos que se aspire al absurdo de imponérselos á los Municipios, y como esto no es posible, vendría á resultar que los inspectores municipales estarían aprisionados y supeditados en su acción á las influencias locales y caciquiles, con lo que la Sanidad, lejos de mejorar, continuaría padeciendo el mismo mal que hoy le aqueja.

Ahora bien, así como negamos la conveniencia de que los titulares por el hecho de serlo desempeñen el cargo de inspectores, entendemos, no obstante, que el vivero, digámoslo así, para la provisión de éstos, debe ser el Cuerpo de Médicos titulares; de tal modo que el titular pueda considerarse con opción en su día á ser nombrado inspector de Sanidad, siendo incompatible el ejercicio de ambos cargos á excepción en las pequeñas localidades, en beneficio de la profesión médica y *sub conditione*. A pesar de ello, no dejarán de contribuir los médicos titulares al mejoramiento de la Sanidad local, pues podrán cooperar con el carácter de *Subinspectores*, ó *Auxiliares*, ó *Médicos sanitarios* y obtener al efecto diploma especial para hacerlo valer en los concursos.

La provisión de los cargos de *inspectores municipales* se efectuará por concurso de méritos y servicios y tal como se previene en el Proyecto, pero de esta forma:

En las poblaciones hasta 10.000 almas, con la *gratificación de 1.000 pesetas*, si cuenta con más de 5.000 habitantes, y con 500 para las de menos censo de población ó grupo de municipios, y haciendo la concesión especial de que sea compatible con el cargo de titular si el pueblo no tiene médico de libre ejercicio profesional, porque en ese caso la concesión debe ser interina,

En las mayores de 10.000 habitantes y menores de 50.000 con el sueldo de 2.000 pesetas, siendo incompatible su desempeño con el de titular, y podrán optar á la plaza los de todo el partido judicial, aunque deberán ser preferidos en igualdad de méritos y servicios los titulares que ejerzan en la misma población donde exista la vacante de inspector, teniendo que renunciar al ser nombrado el cargo de titular.

En las ciudades mayores de 50.000 y menores de 100.000, con el sueldo de 3.000 pesetas y en iguales ó análogas condiciones que en el caso anterior.

En las capitales de más de 100.000 almas habrá un inspector municipal por cada 50.000 habitantes ó fracción mayor de 20.000, y gozarán del sueldo de 4.000 pesetas, proveyéndose estos puestos de modo semejante al de los provinciales, con la diferencia que el turno de ascenso se reservará á los inspectores municipales de la categoría inmediata inferior de todos los de la Península y el de concurso como en las anteriores categorías.

Los inspectores médicos de distrito vendrán á sustituir á los actuales subdelegados, porque no existiendo el cargo de delegado como preceptúa la caduca y vigente ley de Sanidad, la palabra de sub delegado queda anulada. Los nombramientos de inspectores de distrito que servirán de mérito á quien lo ostente, recaerán en los inspectores municipales que actúen en el partido correspondiente ó distrito judicial, debiendo ser elegidos por la Junta provincial de Sanidad, según sus méritos y á medida que vayan las actuales subdelegaciones.

Estos funcionarios no disfrutarán de sueldo, sino solamente de una indemnización de 500 pesetas anuales por gastos de viajes y de material de escritorio, y los emolumentos que la Tarifa de derechos sanitarios prefija. Su cometido consistirá únicamente en la revisión de títulos, aperturas de establecimientos médicos y farmacéuticos, dictaminar sobre asuntos sanitarios que interesen á más de un pueblo del partido y en resumir las estadísticas sanitarias del mismo, para que pueda tener conocimiento de su salubridad.

Para proveer las vacantes de los inspectores provinciales se abrirán tres turnos: el de oposición, el de ascenso entre los del mismo Cuerpo y el de concurso entre inspectores municipales que ejerzan en la provincia donde se produzca la vacante, prefiriéndose el de la categoría más inmediata; y esos funcionarios provinciales tendrán el sueldo según la categoría de la provincia en que ejerzan, ó sea de cuatro, cinco ó seis mil pesetas.

De esta forma que bosquejamos, sin entrar en ciertos detalles que los Reglamentos señalarían, quedarían reducidas á una sola las 5.^a y 6.^a secciones del Cuerpo de Sanidad civil, que instituye el Proyecto, comprendiendo: 1.^o el de médicos titulares ó de la Beneficencia municipal como subinspectores, auxiliares ó médicos sanitarios; 2.^o el de inspectores municipales, y 3.^o el de inspectores provinciales; resultando por todo ello que los profesores de la Beneficencia ó titulares podrán contar con un nuevo porvenir en su carrera, pues que del sueldo ínfimo de 370 pesetas con el que ingresara como titular, podrá llegar á ocupar el puesto más superior, ó sea el de inspector provincial, disfrutando de 6.000 pesetas.

El Cuerpo de Inspectores no debe confundirse con el de Titulares; sólo debe constituir para éstos una nueva aspiración que ha de recompensarles sus velos y trabajos por la

salud pública. Pretender otro fin equivale á perseguir una quimera.

JUAN JOSÉ DEL JUNCO.
Médico titular y subdelegado.

Jeréz, 16-VI-1911.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Elevación artificial de la temperatura en el interior de los órganos.—II. Efectos fisiológicos del clima de altura.—III. Tratamiento del catarro intestinal crónico de los niños.—IV. Parotiditis primaria supurada de los niños de corta edad.

I

Rautenberg: Elevación artificial de la temperatura en el interior de los órganos.

En el Congreso alemán de Medicina, verificado en Viesbaden, ha dicho Rautenberg que con la diatermia se obtienen buenos resultados en una serie de afecciones internas, como en las del corazón, donde bajo su influencia se reabsorben los exudados hidrópicos, aparece rápidamente la diuresis, antes que con la digital, y desaparecen los ataques de angina de pecho. En las bronquitis y bronconeumonías sorprende la expectoración fácil que sigue á su aplicación. Los pleuríticos se modifican muy favorablemente. En estos últimos aparecen algunas veces ruidos de roce en grande extensión en el curso del tratamiento, lo cual se explica por la reabsorción progresiva del exudado. Con auxilio de la diatermia puede elevarse la temperatura del cuerpo entre los dos electrodos hasta 40 á 41°. A los veinte minutos de aplicada la termopenetración puede verse por medio del laringoscopio el enrojecimiento de las cuerdas vocales y presentarse la ronquera. La sensación que los pacientes experimentan les es muy agradable. Bajo la acción diatérmica se infiltran además los elementos formes de los tejidos.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*).

II

Burker: Efectos fisiológicos del clima de altura.

De estudios concienzudos que este autor ha realizado, deduce los siguientes: el clima de altura ejerce un efecto diferente sobre la sangre, pero no es tan grande como ordinariamente se cree. El aumento de los glóbulos rojos es, por término medio, de 5 por 100 y el de la hemoglobina de 7 por 100. Por tanto, la proporción de hemoglobina es mayor que la de los hematíes. La forma de la reacción varía mucho según los individuos. En los sujetos de mediana estatura es mayor el aumento en el número de hematíes que el de la hemoglobina; en los corpulentos aumenta más la proporción de hemoglobina que el número de los glóbulos rojos. Inmediatamente después de llegar los enfermos á Davós, donde se verificaron los experimentos, se produjo el aumento de los hematíes, lo que sólo se explica por movilización de las reservas preexistentes. Al regresar á Tubinga, punto de partida, disminuyó el número de hematíes con más rapidez que la cantidad de hemoglobina. No pudo demostrarse una influencia de la conductibilidad eléctrica, del potencial eléctrico ni de la intensidad de la irradiación solar. En las épocas de frío hay tendencia al mayor incremento de la hemoglobina de la sangre. La reacción toda se comprende como una acomodación de los aparatos portadores del oxígeno al aire enrarecido.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*).

III

Meyer, Berlín: Tratamiento del catarro intestinal crónico de los niños.

Contra esta enfermedad recomienda dicho autor una

comida compuesta principalmente de albúmina y pocos hidratos de carbono. Los hidratos de carbono originan fermentaciones abundantes, considerándose por este motivo como la causa principal de los trastornos intestinales. En vez de hidrocarbonados debe prescribirse mucha albúmina en forma de carne, queso blanco y preparados artificiales de albúmina. La leche queda suspendida en todos los casos. Durante los dos primeros días se da al enfermo aceite de bellotas con plasmón ó nutrose, queso blanco, caldo, una ó dos cucharadas de las de sopa de jugo de carne blanca ó roja, sémola y mondamina. En el tercer día se le puede dar bizcochos ó pan blanco tostado; al cuarto día guisantes cocidos (espinacas, zonahorias), pasando luego poco á poco á la alimentación ordinaria.—(*Therap. Monats*).

IV

Bretschneider: Parotiditis primaria supurada de los niños de corta edad.

La enfermedad se presenta generalmente en los primeros días ó semanas de la vida y se desarrolla por lo común con fiebre alta. Se manifiesta por tumefacción inflamatoria de la región parotídea, de límites mal determinados, dolores, y si se ejerce presión sobre el punto más prominente, una vez fraguado el pus, se evacua este por el conducto de Stenon. Por lo general, los ganglios vienen á supuración. La mortalidad es elevada (69 por 100). Como complicaciones se presentan: evacuación del pus por el oído externo. La supuración alcanza á los vasos del cuello, se extiende al mediastino y provoca pleuritis supurada; supuración articular múltiple, osteomielitis, peritonitis y paresia facial. Bacteriológicamente se demuestran estafilococos. La enfermedad se desarrolla por infección ascendente como resultado de insuficiencia de los aparatos de defensa (condiciones anatómicas del orificio del conducto). El tratamiento es operatorio.—(*Archiv für Kinderheilkunde*).—NAVAREO CÁNOVAS.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACIÓN

INSPECCIÓN GENERAL DE SANIDAD EXTERIOR

CIRCULARES

Las noticias recibidas en este Centro acerca del actual estado sanitario de algunos puntos de Rusia é Italia, y muy especialmente las referentes á Palermo é isla de Sicilia, Nápoles, su provincia y colindantes, Venecia y la plaza interior de Lungro, en la provincia de Consenza, obligan forzosamente á este Centro, en cumplimiento de su deber, á la adopción de medidas que preserven la salud pública.

En su virtud, y por las razones citadas en la orden circular de 20 de Agosto de 1910, publicada en la *Gaceta de Madrid* del día 22 de igual mes,

Esta Inspección General ha tenido á bien resolver que, en tanto no se disponga lo contrario, los médicos habilitados de las Inspecciones locales de los puertos que carecen de Estación sanitaria, no admitan ningún barco, pasajeros ni mercancías de las citadas procedencias; respecto á los primeros, ni aun cuando su Capitán presente patente limpia indubitada, debiendo despedirlo á una Estación sanitaria para, si en ella obtiene la libre plática, admitirlo sin dificultad en el puerto habilitado, y respecto á los pasajeros y mercancías, sin que se acompañe patente personal ó certificado de libre admisión, expedido por una Estación sanitaria de puerto ó fronteriza; siendo desde luego aplicables con mucho más motivo estas disposiciones á aquellos puer-

tos que carezcan de Estación sanitaria ó de Inspección local habilitada; haciendo presente á los señores alcaldes en los mismos de la gran responsabilidad en que incurrirían de no tener exacto cumplimiento las disposiciones de Sanidad marítima en los términos de su jurisdicción.

Lo comunico á V. E. para su conocimiento, el del comercio, autoridades sanitarias de puerto y Estaciones fronterizas y señores alcaldes de los municipios de referencia. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 27 de Junio de 1911.—El inspector general, P. E., *Eloy Bejarano*.—Señores gobernadores civiles de las provincias marítimas y fronterizas, Capitán general de Melilla y Comandantes generales de Ceuta y Campo de Gibraltar.—(*Gaceta* del 28).

Habiéndose dirigido á esta Inspección general varias consultas sobre la interpretación que debe darse á la disposición 4.^a de la Real orden de 20 de Diciembre de 1909, referente al servicio de estadística de morbilidad, por entender algunos inspectores municipales de Sanidad que sólo en el caso de ocurrir ó registrarse enfermedades infecciosas en la localidad se hallan obligados á rendir el estado mensual, se servirá usted hacer que llegue á conocimiento de los de esa provincia: que si bien en la citada disposición 4.^a se expresa que el trabajo de recopilación de dicha estadística queda limitado á consignar solamente las enfermedades infecciosas, no debe entenderse por esto que haya de dejarse de enviar los estados cuando no se registren casos de las expresadas enfermedades, sino que necesariamente deben remitirlos mensualmente, aun en caso negativo, á fin de que tenga efecto lo dispuesto en el artículo 183 de la Instrucción general de Sanidad.

Dios guarde á V. muchos años. Madrid, 30 de Junio de 1911.—El inspector general, *Manuel M. Salazar*.—Señores inspectores provinciales de Sanidad.—(*Gaceta* 1.^o de Julio).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,67, mínima, 702,40; temperatura máxima, 37°,3; mínima, 14°,3; vientos dominantes: NE., SSE. y E.

Muy escasas variaciones ha sufrido la enfermería en la última semana. Como en la anterior, han continuado dominando las enfermedades del tubo digestivo, cólicos por indigestión á causa del abuso de bebidas heladas y de frutas no sazadas, enterocolitis, cólicos hepáticos, etc. También ha habido casos de colibacilosis y algunos de infección ebertiana. Los enfermos crónicos han experimentado alivio en sus dolencias.

En los niños las erupciones y los catarros intestinales han sido las enfermedades predominantes.

Crónicas.

Sea enhorabuena.—Por votación unánime ha sido elegido académico correspondiente de la Real Academia de Medicina de Madrid, el inteligente joven Dr. D. Alfonso Medina, en premio á una Memoria que sobre *Mecanismo de la digestión pancreática* había presentado á dicha Real Academia.

Nuestra más entusiasta enhorabuena al distinguido colaborador de este periódico Dr. Medina (D. Alfonso).

Conclusiones de una Asamblea.—Las conclusiones de la Asamblea médica de Orense han sido las siguientes:

1.^a Ratificar las formuladas en las Asambleas de Albacete, Valladolid y Mérida.

2.^a Aprobar en todas sus partes el informe y conclusiones-enmiendas que el Sr. Albiñana emitió ante la Comisión del Senado que entiende en el proyecto de ley de Sanidad.

3.^a Interesar del Parlamento la inclusión en la futura ley, de los inspectores de distrito, cuya función habrán de desempeñar los actuales subdelegados.

4.^a Solicitar del Gobierno la pensión legal para la viuda é hijos del médico de Saucedilla (Cáceres), D. Salvador Palacio, fallecido á consecuencia de enfermedad contagiosa adquirida en el cumplimiento de su deber.

5.^a Ejercitar la acción popular contra el asesino del compañero de Almargen (Málaga), Sr. Becerra Portillo, para que no quede impune este crimen protegido por el caciquismo.

6.^a Excitar á los compañeros de toda España para que concurran al primer Congreso Nacional de Sanidad Civil, que se celebrará en Madrid en Octubre ó Noviembre próximos, fecha probable en que se discutirá en las Cortes la ley de Sanidad.

7.^a Que á los médicos extranjeros, para ejercer en España, se les exijan los mismos requisitos que á los españoles en su respectivo país.

8.^a Modificación del Código penal en el sentido de que los actos de intrusismo profesional sean siempre considerados como delitos y no como faltas.

Como se ve, se anuncia para Octubre ó Noviembre un Congreso de Sanidad; para ello habrá dos clases de congresistas: *presentes y adheridos*.

Los primeros, en el momento de su inscripción, abonarán una cuota de *cinco pesetas* y tendrán derecho á una considerable rebaja en las tarifas ferroviarias y hospedajes, al distintivo y al *Libro del Congreso*, que se editará para publicar los trabajos individuales y colectivos, siempre que sus dimensiones no sean excesivas.

Los congresistas *adheridos* abonarán una cuota de *tres pesetas* en el momento de su inscripción y tendrán derecho á estar debidamente representados y á poseer el *Libro del Congreso*, para informarse con precisión de los trabajos del mismo.

También el Sr. Almarza prepara otro Congreso para la misma fecha aproximadamente.

Obituario.—Después de larga enfermedad ha fallecido en esta corte el Ilmo. Sr. D. José Monmeneu y López-Reinos, doctor en Medicina y Cirugía, Comendador de la Real orden de Isabel la Católica, condecorado con la medalla de plata conmemorativa del primer centenario de los sitios de Zaragoza, vicepresidente de la Junta provincial de Sanidad, médico de la Asotación de la Prensa, socio de la Academia Médico-Quirúrgica Española é individuo de las Sociedades Española y Francesa de Higiene.

El Dr. Monmeneu era muy querido y respetado de todos, médicos y clientes, y todos han sentido hondamente su muerte.

También ha fallecido en Aguilar (Córdoba) nuestro estimado amigo y antiguo suscriptor D. Rafael Paniagua Rasero. Con tan triste motivo enviamos nuestro sentido pésame á su esposa é hijos.

Delegados oficiales.—De acuerdo con lo propuesto por la Junta para ampliación de estudios é investigaciones científicas, se ha conferido á los Dres. D. José Verdes Montenegro y D. Francisco Murillo, la Delegación del Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes, á fin de estudiar: el primero, la Sección de Tuberculosis, y el segundo, la de Bacteriología, en la Exposición de Higiene que se celebra en Dresde.

Felicitemos á tan distinguidos profesores por la honrosa distinción que se les ha otorgado.

Sea enhorabuena.—Ha sido nombrado inspector general jefe de los servicios sanitarios de la Armada el reputado Dr. D. Angel Fernández-Caro, cuyos grandes servicios le hacen muy acreedor á tal nombramiento.

Al presente número repartimos un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre **Algunas observaciones á propósito del Tanígeno** de la casa Fedco. Bayer y Cia., de Barcelona.

Droguería, traspaso urgente droguería-perfumería. Razón. 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, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, prostración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid.



EL

HISTOGENO LLOPIS

es el agente más eficaz para combatir la

**Tuberculosis
Diabetes,
Anemia
y enfermedades
consuntivas
en
general.**

Está así proclamado por la Clase Médica.

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

Correspondencia.

D. Con tantino Rives.—Pagado fin Septiembre 1911.
 D. Emilio Casas Castro.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Fulgencio de Tena.—Id.
 D. Santiago S. Alcalde.—Id.
 D. Antonio T. Terroba.—Id. fin Junio 1911.
 D. José Hilado.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Antonino Rico.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Bonifacio Ruela.—Id.
 D. Camilo González Cabarcos.—Id.
 D. Celestino Hernández Bellido.—Id. fin Octubre 1911.
 D. Manuel Fidalgo.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Lauro Ortega Hernández.—Id.
 D. Ramón Rodríguez de Moya.—Id.
 D. Luis Portero Díaz.—Id.
 D. Daniel Lorán.—Id. fin Junio 1911.
 D. Leonardo Álvarez Vicente.—Id. fin Junio 1912.
 D. Teodoro Aguirre.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. José Tirado.—Id.
 D. Daniel Vaca González.—Id. fin Marzo 1912.
 D. Ceferino Ramírez Cabello.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Isaac Altuzarra.—Id.
 D. Domingo García Gesto.—Id.
 D. Felipe Caballero.—Id.
 D. Manuel Mosquera.—Id. fin Junio 1911.
 D. Alejandro Nieto de Cosío.—Id. fin Marzo 1912.
 D. Lorenzo García.—Id. fin Junio 1911.
 D. José María Olavarrieta.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Jacinto Madroño.—Id.
 D. Celestino Rubiera.—Id. fin Abril 1912.
 D. Luis Sánchez Beato.—Id. fin Marzo 1912.
 D. Vicente Arrojo.—Id. fin Abril 1912.
 D. Marcelo Castaño.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Francisco Martínez Rodríguez.—Id.
 D. Antonio Arias.—Id. fin Junio 1911.
 D. Maximiliano Rupérez.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Emilio Muñoz González.—Id. fin Febrero 1912.
 D. Antonio Ponce.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Victoriano Domínguez Coto.—Id.
 D. José Antonio Mola.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Carlos Martínez Zamanillo.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Antonio Yunta.—Id. fin Junio 1911.
 D. Laureano Lorenzo Santos.—Id.
 D. José Albiñana.—Id.
 D. Inocencio Ruipérez.—Id. fin Febrero 1912.
 D. Laureano Gómez Salces.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Julio del Arco y Ramírez.—Id.
 D. Rafael Nevado.—Id.
 D. Angel Corcostegui.—Id. fin Junio 1912.
 D. Ricardo Pradels.—Id. fin Junio 1911.
 D. Telesforo Fontenla.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Felipe Casado.—Id.
 D. Cristóbal Tubías Ruiz.—Id.
 D. José Erostarbe.—Id. fin Febrero 1912.
 D. Policarpo Molina.—Id. fin Junio 1911.
 D. Félix Fernández.—Id. fin Enero 1912.
 D. Francisco López Benito.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Aníbal González.—Id.
 D. Justo López Bonilla.—Id. fin Marzo 1912.
 D. Baldomero Pérez Cubillo.—Id. fin Junio 1911.
 D. Nicolás Ortiz.—Id. fin Marzo 1912.
 D. Félix Zaldívar.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Angel Trapero.—Id.
 D. Manuel Ulla.—Id.
 D. Bernardo Martínez.—Id. fin Septiembre 1911.
 D. José Losada.—Id. fin Mayo 1912.
 D. José Haertas.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Antonio Lozano.—Id.
 D. Rufino Rueda.—Id. fin Junio 1911.
 D. Angel Díaz García.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Perfecto Blanco.—Id.
 D. A. A. Garrigo.—Id. fin Diciembre 1910.
 D. José Senén Balduque.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Bernabé Olmedo.—Id.
 D. Miguel Martínez Roig.—Id.
 D. Julio Laredo.—Id.
 D. Casimiro García López.—Id.
 D. Manuel Marroig.—Id. fin Junio 1911.
 D. José David Castro.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Juan Redal.—Id.
 D. Angel Milla Barcenil a.—Id. fin Octubre 1911.

D. Ramón Godes.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Francisco Martínez Ramos.—Id.
 D. Pío Fernández Ahuja.—Id. fin Marzo 1912.
 D. José Basconiana.—Id. fin Junio 1911.
 D. Pedro Garrido.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Manuel Madruza Franco.—Id.
 D. Ildefonso Pérez Abéniz.—Id. fin Abril 1911.
 D. Saldado Madero.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Víctor Arias.—Id.
 D. Domingo Díez de la Lastra.—Id.
 D. Antonio Alonso Pérez.—Id. fin Junio 1911.
 D. Juan Degregorio.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. José Varela Abades.—Id.
 D. Casto Pérez Gutiérrez.—Id.
 D. Carlos Carrascal.—Id.
 D. José María Zubiri.—Id.
 D. Angel Andrés.—Id.
 D. Tomás de Castro Montero.—Id.
 D. Gil Díez Negro.—Id. fin Marzo 1912.
 D. Víctor Viñuela.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Manuel Fábrega.—Id.
 D. Andrés Vilar López.—Id. fin Septiembre 1911.
 D. Antonio Crespo y Carro.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Sebastián Basa.—Id.
 D. Eugenio Fontecha.—Id.
 D. Modesto Lafuente.—Id.
 D. Antonio Vegas.—Id. fin Septiembre 1911.
 D. Mariano Bayo Lafuente.—Id. fin Febrero 1912.
 D. Isidoro Cuesta.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Sioforiano Sánchez del Valle.—Id.
 D. Ginés Mena.—Id.
 D. Angel García Casasola.—Id.
 D. F. del Pradal.—Id.
 D. Abelardo Lorenzo Briega.—Id.
 D. Ramón Conde Presmanes.—Id.
 D. Emilio Bové y Piqué.—Id.
 D. Ramón Álvarez.—Id.
 D. Anastasio Rodríguez Hermoso.—Id.
 D. Ramón Garde.—Id.
 D. Isaac Almaraz.—Id.
 D. Damán V. Beltrán.—Id.
 D. Isidro Pellicer.—Id.
 D. José García Jover.—Id. fin Marzo 1912.
 D. Mariano Verdejo.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Joaquín Iglesias.—Id.
 D. Enrique Cerviño.—Id. fin Julio 1911.
 D. Francisco Cancelo González.—Id. fin Junio 1911.
 D. Luis García Rico.—Id. fin Diciembre 1910.
 D. Ignacio Arín.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Juan Alcalde Torres.—Id.
 D. Desiderio Martín Hurtado.—Id.
 D. Modesto Para Díez.—Id. fin Septiembre 1911.
 D. Pedro González.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Andrés González Albarruiz.—Id. fin Noviembre 1911.
 D. Leandro Buitrago.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Edmundo Cortázar.—Id.
 D. Eduardo González Herrera.—Id.
 D. Rafael Lira Montenegro.—Id.
 D. Bernardo Díez Obelar.—Id.
 D. Lucio Gil Medina.—Id.
 D. José Calvo Romero.—Id.
 D. Ricardo Gutiérrez.—Id.
 D. Marciano Conde.—Id.
 D. Gabriel López.—Id.
 D. Mariano Gutiérrez.—Id. fin Septiembre 1911.
 D. Luis Villanueva.—Id. fin Diciembre 1911.
 Sres. Conde, Puerto y Compañía.—Id.
 D. Juan Gómez Anadón.—Id.
 D. Ricardo González Pérez.—Id.
 D. Hipólito Castellanos.—Id.
 D. Adriano Gil González.—Id.
 D. Francisco P. Capuz.—Id.
 D. Victorio Gallego.—Id.
 D. Juan Muñoz.—Id. fin Junio 1911.
 D. Alvaro R. de Oña.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Gabriel Medina.—Id.
 D. Gumersindo Brocos.—Id. fin Junio 1911.
 D. Cristóbal Almarcegui.—Id.
 D. Enrique Pérez Cervera.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Ricardo Rodríguez Mayobre.—Id.
 D. Fernando Fuentes.—Id.

(Se continuará.)



Vacantes.

Mairena de Alcor (Sevilla).—Por dimisión, con 1.500 pesetas de dotación anual. Clasificada con dos plazas. Tiene 500 familias pobres. Topografía accidentada. Produce 2.750 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 15 de Junio).—El alcalde, *José Jiménez Florinda*.

Indicaciones.—Partido judicial de Carmona; villa con Ayuntamiento de 5.249 habitantes, á 14 kilómetros de Carmona y 23 de Sevilla; ferrocarril de Sevilla á Carmona.

Solana de Béjar (Ávila).—Vacante la de médico titular, con 350 pesetas por asistencia á 20 familias pobres, y de 2.650 á 2.900 pesetas por iguales con 270 familias pudientes, pagadas por el Municipio ó comisión de vecinos. Solicitudes por treinta días (B. O. del 17 de Junio).—El alcalde, *Manuel Calle*.

Indicaciones.—Partido de Barco de Ávila; lugar con Ayuntamiento de 612 habitantes, á 10 kilómetros del Barco y 22 de Béjar, que es la estación más próxima; diligencia á Ávila.

Puebla de la Calzada (Badajoz).—Por defunción, sin decir condiciones. Está clasificada, con dos plazas, en 4.ª categoría, con 1.000 pesetas, siendo el número de familias pobres, 200. Puede producir unas 4.000 pesetas. Solicitudes debidamente documentadas á la Secretaría de este Ayuntamiento hasta el 18 de Julio.—El alcalde, *A. Cándido Maza*.

Indicaciones.—Partido judicial de Mérida; villa con Ayuntamiento de 4.135 habitantes, á 23 kilómetros de Mérida y 3 de Montijo, que es la estación más próxima.

Setenil (Cádiz).—Por renuncia, sin decir condiciones. Clasificada en 3.ª categoría, con 1.500 pesetas. Asistencia á 380 familias pobres. Puede producir unas 3.500 pesetas. Solicitudes debidamente documentadas hasta el 21 de Julio.—El alcalde, *A. Pascual Fernández*.

Indicaciones.—Partido judicial de Olvera; villa con Ayuntamiento de 3.310 habitantes, á 10 kilómetros de Olvera; ferrocarril de Bobadilla á Algeciras, á 5 kilómetros.

Nerpio (Albacete).—Se halla vacante una de las plazas de médico titular de este término municipal, dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, con la obligación de asistir á 200 familias pobres, reservándole el derecho para contratar iguales entre los vecinos pudientes. Dicha plaza se anuncia á concurso por término de treinta días (B. O. del 23 de Junio).—El alcalde, *Adalberto Guillén*.

Indicaciones.—Partido judicial de Yeste; villa con Ayuntamiento de 4.762 habitantes, á 28 kilómetros de Yeste y 60 de Calasparra, que es la estación más próxima; únicamente existen caminos de herradura.

Hernani (Guipúzcoa).—En virtud de acuerdo adoptado por dicha Corporación municipal, se anuncia la plaza de médico titular del barrio de Lasarte, con residencia en el mismo, teniendo la obligación de atender á las familias menesterosas que al efecto se le designen, si bien podrá prestar sus servicios médicos en todo el término municipal, por lo que percibirá 635 pesetas en concepto de titular. En igualdad de condiciones serán preferidos para el nombramiento los aspirantes que sean vascongados, posean el vascuence, y en especial los que más recientemente hayan prestado sus servicios profesionales en este Municipio, pudiendo de entre éstos ser elegido libremente el que á juicio del Ayuntamiento reúna las circunstancias más apetecibles para el mejor desempeño del cargo. El plazo para la presentación de solicitudes será el de treinta días (B. O. del 23 de Junio).—El alcalde, *Joaquín Arbeleiz*.

Indicaciones.—Partido judicial de San Sebastián; villa con Ayuntamiento de 3.671 habitantes, á 9 kilómetros de San Sebastián; ferrocarril de Madrid á Irún; tranvía á San Sebastián. Lasarte, barrio de 284 habitantes, á 5,5 kilómetros de Hernani; ferrocarril de Bilbao á San Sebastián.

Calasparra (Murcia).—Hallándose cubierta interinamente una de las plazas de médicos titulares de esta villa, se anuncia por medio del presente dicha vacante por término de treinta días (B. O. del 24 de Junio), durante cuyo plazo podrán los solicitantes presentar sus instancias en la Secretaría de este Ayuntamiento. La plaza de que se trata se halla dotada con 900 pesetas anuales.—El alcalde, *José Ruiz*.

Indicaciones.—Partido judicial de Caravaca; villa con Ayuntamiento de 6.428 habitantes, á 20 kilómetros de Caravaca; ferrocarril de Madrid á Cartagena, á 4,5 kilómetros.

Almadén de la Plata (Sevilla).—Por defunción de D. Ensenio Balbontín, con 1.000 pesetas; clasificada con dos plazas; asistencia á 100 familias pobres. Puede producir unas 2.500 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 24 de Junio).—El alcalde, *Antonio de Castro*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cazalla de la Sierra; villa con Ayuntamiento de 2.461 habitantes, á 38,9 kilómetros de Cazalla de la Sierra, que es la estación más próxima; carretera á Cazalla.

Real de la Jara (Sevilla).—Por renuncia, se halla vacante la de médico titular con 1.000 pesetas. Clasificada con dos plazas. Asistencia á 62 familias pobres. Puede producir unas 3.000 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 24 de Junio).—El alcalde, *Pedro Macías*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cazalla de la Sierra; villa con Ayuntamiento de 1.497 habitantes, á 40 kilómetros de Cazalla y 18 de Zufre, que es la estación más próxima.

Puebla de Sanabria (Zamora).—Terminando el contrato con el que la viene desempeñando, el día 30 de Junio pasado, se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, con la dotación anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 124 familias pobres, con la Guardia civil y el reconocimiento de quintos, por término de cuatro años. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría del Ayuntamiento, dentro del término de treinta días (B. O. del 26 de Junio).—El alcalde, *Ricardo J. Escudero*.

Indicaciones.—Cabeza de partido; villa con Ayuntamiento de 1.141 habitantes, á 110 kilómetros de Zamora y 84 de Benavente, que es la estación más próxima.

Villaverde (Albacete).—Vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, que se pagarán por trimestres vencidos, se hace saber para que pueda solicitarse en término de treinta días (B. O. del 28 de Junio), advirtiéndose que el agraciado podrá contratar su igualatorio con 220 vecinos por lo menos pudientes, y que se gestione cerca del inmediato pueblo de Cotillas para que, cual antes ocurrió, formen ambas villas un solo partido médico.—El alcalde, *José Valle*.

Indicaciones.—Partido judicial de Alcaraz; villa con Ayuntamiento de 1.131 habitantes, á 28 kilómetros de Alcaraz y 71 de Hellín, que es la estación más próxima. Agregados: Bellótar, aldea de 395 habitantes, á 5 kilómetros de Villaverde. Parrizón, aldea de 148 habitantes, á 8 kilómetros de ídem.

Romancos (Guadalajara).—Por dimisión voluntaria, se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, con la dotación anual de 150 pesetas pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales; además percibirá el agraciado 180 fanegas de trigo puro por las iguales cobradas en la recolección, quedando en libertad para contratar con el inmediato pueblo de Archilla, distante dos kilómetros de esta localidad. Los aspirantes á dicha plaza dirigirán sus solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía, en término de treinta días; pasados que sean se proveerá (B. O. del 28 de Junio).—El alcalde, *Bernardo Hernández*.

Indicaciones.—Partido judicial de Brihuega; villa con Ayuntamiento de 670 habitantes, á 10 kilómetros de Brihuega y 28 de Guadalajara, que es la estación más próxima; carretera de Brihuega á Guadalajara. Archilla, villa con Ayuntamiento de 277 habitantes.

Cristóbal (Salamanca).—Por renuncia, se halla vacante la plaza de médico titular de este pueblo, dotada con el sueldo anual de 300 pesetas, por la asistencia de una á 10 familias pobres del distrito, pobres transeúntes, niños expósitos y reconocimiento de quintos, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos. Pudiendo el agraciado con la plaza contratar libremente con 200 vecinos pudientes de este pueblo y además con los pueblos de Molinillo y Santa María de los Llanos, que componen el partido médico. Los aspirantes á la plaza, presentarán sus solicitudes en la Secretaría municipal durante el plazo de treinta días (B. O. del 29 de Junio). La provisión de la vacante se llevará á efecto con arreglo á las disposiciones sanitarias vigentes.—El alcalde, *Rafael García*.

Indicaciones.—Partido judicial de Béjar; lugar de 857 habitantes, á 21 kilómetros de Béjar, que es la estación más próxima. Molinillo, villa de 240 habitantes. Santa María de los Llanos (Agregado de Santibáñez de la Sierra), lugar de 136 habitantes.

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

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

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.

PILDORAS DEHAUT

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

METALES COLOIDALES ELÉCTRICOS

(Fermentos metálicos)

En soluciones isotónicas, esterilizadas é inyectables
ESTABLES

Estos sistemas coloidales son de grano fino, presentan el
máximo de actividad fisiológica y terapéutica y conservan
indefinidamente su acción fermentaria (fácil de comprobar
por la medida del poder catalítico).

1º ELECTRARGOL

Plata coloidal eléctrica de granos pequeños.

2º ELECTRAUROL

Oro coloidal eléctrico de granos pequeños.

3º ELECTROPLATINOL

Platino coloidal eléctrico de granos pequeños.

4º ELECTROPALLADIOL

Paladio coloidal eléctrico de granos pequeños.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS : Enfermedades infecciosas en general,
Septicemia, Pleuresia purulenta, Absceso del Seno (Tratamiento sin incisión),
Afecciones puerperales, etc

LABORATORIOS CLIN — PARIS.

1257

GOTA AGUDA

COLCHI-SAL
Cápsulas de Colchicina y de
Salicilato de Metilo natural.
4 a 15 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los **DOLORES**
modificando la Diatesis ácida.

BETUL-OL

Linimento
absorbido por la piel en
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, F. S. Honoré, Paris y todas Farmacias

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

Ayuntamiento de Madrid

Los pagos han de ser adelantados. Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é índices que se regalan á los suscrip-
tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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

AGUAS DE PANTICOSA

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

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

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

Servicio completo de balneoterapia, hidroterapia, y atmíatria.

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 periodos, 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.

Y 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.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas 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 Gu tiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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 escrófula según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS

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

ÚNICO EN ESPAÑA

que elabora AGUAS MADRES

análogas y de más importancia medicinal que las de Saltes de Bearn, en Francia; de Kreuznach y Nannett, en Alemania, y de Lavey y Tarapp, en Suiza.

EFICACISIMAS

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

MANANTIAL ALCALINO «ANITA»

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

INDICACIONES: Catarro crónico del estomago é intestinos, dilatación, **dispepsias**, **infartos del hígado y bazo**, **catarras 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.

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.

Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

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

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 modelo 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

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.



LIERGANES

(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.

TRATAMIENTO DE LA SIFILIS

Aceite Grls indoloro Coipel
(al 40 y 50 por 100).

Calomelanos indoloros Coipel
(0,05 centg. por 1 c. c.).

Salicilato de mercurio indoloro Coipel
(al 50 por 100).

:::: INSOLUBLES ::::

Benzoato de mercurio indoloro Coipel

Bi-ioduro de mercurio indoloro Coipel
(de 1 y 2 centg. por 1 c. c.).

:::: SOLUBLES ::::

Para enfermedades y manchas de la piel

Jabón Brea de Hulla Coipel.

Barquillo, 1.-Farmacia.-Madrid.

DESINFECCIÓN

Y

DESINFECTANTES

SEGUNDA EDICIÓN

POR

D. VICTOR MARÍA CORTEZO

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.

Para **CURAR** las
ALMORRANAS
 recetad la
POMADA ANHEMOR

Por ser incolora no Mancha
 E. LANCOSME, 71, Avenue d'Antin. PARIS. — De venta en todas las Farmacias.
 LITERATURA Y MUESTRAS - AMBROA, 304 Provenza, BARCELONA.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

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

Compro VIAL, rue Victor-Hugo, 14 LYON y todas las Farmacias

Depositorio General para España: ANTONIO SERRAURES (Tarragona)

ROB BOYVEAU - AFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGET

prescrito por los Médicos en los casos de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

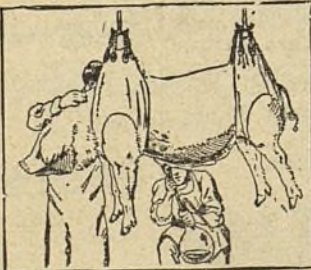
DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de Paris.
 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 FISIOLÓGIA du "PUITS d'ANGLE", par Le Chesnay (S.-O.), FRANCIA.
 AGENTES GENERALES para ESPAÑA: CEBRIAN y C^a, 18, Puerta de San Juan, BARCELONA.
 DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO

ESCROFULAS

Ayuntamiento de Madrid

TOS FERINA SU CURACION 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 E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION RADICAL Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes

(MIDY)

Cada cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

HISTOGÉNOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

COMUNICACIONES
a la Academia de Ciencias

a la Sociedad de Biología
y a la de Terapéutica.

TESIS

Sobre el HISTOGENOL
presentadas a 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 a 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
es de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día. }
AMPOLLAS Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.
INYECCIONES INDOLORAS

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

Pídase Prospecto de Hectine y de Hectargyre: Laboratorio A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à 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,
Nefritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCIÓN RÁPIDA Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.
Dosis: 6 á 10 cápsulas cada día.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES—NANCY (FRANCIA).

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

IODALOSE GALBRUN

iodo 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 XIIIº Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.

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

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido.

LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE
DE PUBLICITE 14, rue
Rougemont, París (9º),
de que es director Mr. A.
Lorette, es la encarga-
da EXCLUSIVAMENTE
de recibir los anuncios
extranjeros para nues-
tro periódico.



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, yumbheoa, coca del Perú, pepsina, quina, kola y corteza de naranjas agrias.

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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.



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



BALNEARIO DE ZUAZO (Alava)

SOCIEDAD ANONIMA

Aguas sulfurado-sódico-nitrogenadas.

Premiadas con cuatro medallas de oro y cuatro de plata.

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarrros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar** en sus primeros períodos, **asma, enfisema, residuos del tracazo ó gripe y demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio. Clima seco, tónico y de altura (650 metros sobre el nive del mar). Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Gran estufa de desinfección. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etc. Dirección facultativa á cargo del doctor D. Víctor María Cortezo. **Itinerario.** Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.—Temporada oficial: de 15 Junio al 15 Septiembre, prorrogable hasta el 30. Se remiten catálogos gratis á quien lo solicite. Pedidos de aguas y habitaciones al Administrador del establecimiento.

Director gerente, Pedro Viguri, Postas, 32, **Vitoria**.

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

—Fundado en 1866:—

NOCIONES CLINICAS

DE

LAS AGUAS MINERALES

POR EL

DR. CAMILO CALLEJA

SUMARIO

- I.—Aguas más indicadas en cada enfermedad.
- II.—Clasificación y nomenclatura.
- III.—Efectos de las aguas minerales.
- IV.—Indicaciones y contraindicaciones.
- V.—Indice de las aguas minerales más importantes de España con los datos principales de cada manantial.

Precio, **2 pesetas**. Librería de Fernando Fé, Puerta del Sol, 15. (5)



Manual de enfermedades de la piel,
venéreas y sífilíticas.

POR EL

DR. D. EUSEBIO DE OYARZABAL

Ex-jefe clínico del Hospital de San Juan de Dios, Antiguo ayudante de sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, ayudante en la clínica del Dr. Neisser, de Breslau (Alemania).

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



AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estrefimientos.

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).



ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub⁹ St Denis - PARIS

Medicaciones de las Cavidades naturales.

Ginecología - Estreñimiento Obstetricia.



TÓPICOS CHAUMEL
á la glicerina solidificada

TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA
Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUZE
CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinosa
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.

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

Vías urinarias, Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN
CON CUBIERTA GLUTINIZADA
Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibito de Sosa, Páital (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoiduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Tremantina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.

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

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

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

JARABE DELABARRE
Sin Narcótico.

TOS — RONQUERAS — GRIPE

JARABE Y PASTA BERTHÉ
á la Codeína Lauro-Cerezada.

DEPÓSITO GENERAL

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