

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Bienvenido.—El estado sanitario de España.—SECCIÓN DE MADRID: Los lavados del estómago.—Significación de las inyecciones de indigo-carmin, como prueba, en la determinación del valor funcional de los riñones.—SECCION PROFESIONAL: Sobre el proyecto de ley de Sanidad.—PERIODICOS MEDICOS.—EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Reumatismo y gota.—II. Algunos nuevos métodos de tratamiento de los aneurismas.—III. Contribución al estudio de la localización de los procesos ateroscleróticos en la periferia de las arterias.—IV. Tratamiento de las diarreas por la glutanina.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Bienvenido.—El estado sanitario de España.

Nuestro distinguido amigo el Dr. D. Eloy Bejarano, Inspector general de Sanidad interior, ha regresado de la provincia de Tarragona, á la cual ha dejado libre de la epidemia colérica á costa de no pequeños sacrificios y desvelos, habiendo sido eficazmente secundado en su tarea por los ilustrados Dres. Murillo y Pittaluga. En otro número publicaremos más detalles de esta epidemia.

El haber refrescado bastante el tiempo y la campaña á que han dedicado todos sus afanes los delegados sanitarios del Gobierno, han dado por ahora al traste con la epidemia colérica en Vendrell, Riera y San Vicente, continuando aún en Ripoll (Girona) y quizás en algún otro pueblo más. Los casos de que se ha hablado habidos en Alicante y Madrid no parecen de cólera, aunque hay que vivir prevenidos dadas las actuales circunstancias. ¿Se hará algo de provecho en el invierno para que en la primavera no nos pille otra vez de sorpresa el cólera? Mucho lo dudamos teniendo en cuenta nuestra especial idiosincrasia.

De *Las Noticias* de Barcelona tomamos los siguientes datos acerca de la epidemia en la provincia de Tarragona:

Tengo el gusto de participarle que hace dos días no ha ocurrido ninguna invasión de la enfermedad reinante en Vendrell, aunque sí hemos tenido que lamentar una defunción diaria de los anteriormente atacados.

En Albinyana hay dos atacados en una misma casa, pero están completamente aislados y vigilados por la guardia civil, facilitándoles el Ayuntamiento todos los alimentos y las prescripciones farmacológicas é higiénicas que el médico indica, pudiendo asegurarse que como la invasión ha sido por contagio directo con enfermo atacado, con su aislamiento se librarán los vecinos de la terrible epidemia.

En Calafell va tendiendo á desaparecer, gracias á las medidas adoptadas por los médicos de la población, oportunamente indicadas por el delegado de Sanidad Sr. Murillo.

En la Bisbal del Panadés la situación no es tan tranquilizadora, pues el jueves 14, por la noche, fué llamado un médico con toda urgencia para asistir á una enferma gravísima, el cual dictó medidas preventivas; á pesar de ello se va corriendo la invasión en la parte alta del pueblo, debido acaso á la ingestión de aguas no esterilizadas.

Y lo demuestra el que, desde que se llevaron á cabo los más elementales medios proféticos é higiénicos, ha decrecido la epidemia, en ocho días, de 40 invasiones diarias á ninguna en el día de hoy, siendo digna de encomio la actividad y celo del delegado de Sanidad Sr. Murillo, pues aun encontrándose indispuerto acude á todas partes con envidiable diligencia.

Los doctores Farreras Munner y García, ambos de Barcelona, se desviven, como el vecindario, en atender sus indicaciones, y le quieren y le admiran por el trato cariñoso que da á todos cuantos con él se rozan.

Con los anteriores han contribuido el médico de la población, doctor Raventós, y el de Tortosa, doctor Rossell, á contener la invasión que se presentaba con caracteres aterradores, atendiendo á todos cuantos solicitaban sus auxilios científicos, no pudiendo secundarles los doctores Mercader y Gómez, porque desde el primer día tuvieron que meterse en cama, víctimas de la epidemia.

DECIO CARLAN.

Madrid, 30 de Septiembre de 1911.

LOS LAVADOS DEL ESTOMAGO

Por el Dr. GONZÁLEZ CAMPO

Especialista en enfermedades del aparato digestivo.

La introducción de líquidos en el estómago por medio de la sonda para darles inmediata salida al exterior arrastrando con ellos las materias contenidas en la cavidad del órgano, fué, al divulgarse, acogida con entusiasmo por los médicos, que vieron en el nuevo método terapéutico la panacea de las afecciones gástricas y, por consiguiente, lo aplicaron á casi todas las dolencias del órgano quimificador.

No entraré en detalles históricos del procedimiento porque no interesan al práctico, y si á alguno pudiesen interesarle, ese los encontrará en la mayoría de los tratados especiales, mejor expuestos de lo que yo los expondría.

Sucedió con los lavados del estómago lo que con casi todos los procedimientos curativos: á esa época de apogeo en que por no conocerse bien ni su acción ni las enfermedades gástricas se preconizaban en multitud de perturbaciones digestivas, siguió otra en la cual sólo en contadísimos casos se recomendaban, y esta reacción subsiste todavía con positivo perjuicio de los pacientes que no se aprovechan de un recurso que, cuando está indicado, puede prestarles innegables beneficios.

A señalar esas indicaciones tienden estos párrafos, producto de la experiencia que la observación de varios milla-

res de enfermos del aparato digestivo ha podido suministrarle.

Para practicar el lavado del estómago es indispensable, como es sabido, la introducción de la sonda gástrica, de todos los médicos conocida y que debiera ser por todos hábil y diestramente manejada.

Es preciso elegir una ni muy rígida ni excesivamente flexible; las rígidas pueden lesionar el órgano, particularmente si se encuentra en estado de fragilidad morbosa; las muy flexibles son difíciles de introducir porque se doblan en muchas ocasiones al tropezar en la pared faríngea arrollándose fácilmente. Las que utilizamos han de tener una resistencia media. De las francesas que se encuentran corrientemente en el comercio, las mejores, á mi juicio, son las de Gentile, pero yo prefiero las alemanas, encontrando inmejorables las que me suministra la *Hannoversche Gummi-Kamm-Co.* de Hannover-Limmer. Estas sondas alemanas no son tan largas como las de fabricación francesa; mientras la longitud de éstas es de 1,50 á 1,60 metros, aquellas miden de 68 á 75 centímetros, debiéndoselas enchufar mediante un corto tubo de vidrio en un trozo de tubo de caucho, de un metro de largo próximamente, que conviene termine en un ensanchamiento á modo de pabellón para ajustar á él el embudo.

Más que las sondas con orificio terminal, me agradan las de extremidad ciega con dos ventanas laterales, por parecerme de más fácil introducción.

Para practicar el lavado conviene que el enfermo esté sentado en una silla de respaldo alto y casi vertical para que no incline el cuerpo hacia atrás, pero en algún caso excepcional puede estar sentado en el borde de la cama, con las piernas colgando, ó acostado tendido totalmente, ó con el tronco inclinado hacia delante por medio del auxilio de varias almohadas.

Para evitar que se manche con la saliva que en esta maniobra se segrega en abundancia y con el líquido que pudiera salir del estómago por fuera de la sonda se le protege la parte anterior del cuerpo con una sábana ó toalla. Yo empleo para este objeto una toalla que anudo por su fleco al cuello del paciente y que queda extendida por delante del tronco y de las extremidades inferiores, defendiéndolos bien de toda mojadura. En el suelo, delante de él, se colocará un recipiente grande donde se vierta el agua á su salida del estómago.

Si, lo que no es frecuente cuando se va á practicar un lavado de estómago, el sujeto no ha sido sometido nunca al cateterismo debe tranquilizársele, pues los obstáculos que dificultan la introducción de la sonda más son imaginarios que reales, y dependen, principalmente, de que al sentir el tubo en las fauces, deja instintivamente de respirar. Hay que recomendarle que mantenga la boca moderadamente abierta y que respire profundamente, sin interrupción, haciendo por deglutir en el momento en que se le ordene.

Pero á pesar de todas las precauciones, en algunos enfermos de sistema nervioso muy excitable, el contacto de la sonda con la faringe determina un espasmo que cierra el esófago é impide absolutamente su introducción.

Tengo noticia de algún caso en que el espasmo se produjo al tratar de extraer el tubo, y á este propósito recuerdo la invencible resistencia que á la introducción de la sonda opuso un prelado que vi en mi consulta, al que era necesario practicar el cateterismo con fin diagnóstico, porque una vez que fué sondado fuera de Madrid por un especialista, costó gran trabajo extraer la sonda y, según el paciente dijo, llegóse á temer que se rompiera.

Estos espasmos son rarísimos, y los de entrada (los me-

nos infrecuentes) apenas si se observan en un 4 ó 5 por 1.000 de gastropáticos según mi experiencia.

Son inútiles los toques y pulverizaciones faríngeas con soluciones bromuradas ó de cocaína que algunos aconsejan; la molestia que ciertas de estas sustancias dejan, es, según testimonio de los enfermos en quienes se emplearon por otros médicos, mayores que las que determina el cateterismo. Basta introducir en agua tibia el extremo de la sonda para que se deslice con facilidad; una vez mojada se toma entre los dedos de la mano derecha como una pluma de escribir y colocándose el médico á la derecha del paciente se lleva con rapidez hasta el fondo de la faringe; se empuja entonces con suavidad no cesando de invitar al enfermo á que respire, y si el tubo no desciende bien por el esófago se le manda tragar, aprovechando este momento para impulsar la sonda hacia abajo, y, en pocos segundos, penetra en el estómago si en el esófago y cardias no existe algún obstáculo de orden patológico que lo impida. Por esta posibilidad cuidaremos mucho de que la introducción no sea nada violenta, deteniéndonos al menor tropiezo una vez que hayamos pasado de la embocadura del esófago, para tantearlo cuidadosamente y con prudencia á fin de podernos dar cuenta aproximada de su causa.

Unas veces ha de introducirse la sonda á mayor profundidad que otras, por lo que la señal que tienen muchas de las de fabricación francesa, y que falta en todas las alemanas que he visto, indicadora de que se ha llegado á la cavidad gástrica, sólo posee valor relativo. En estómagos dilatados, para llegar cerca del fondo y sumergir la sonda en el líquido que allí exista ó en el que introduzcamos, habrá de empujársela más que en los normales ó en los pequeños y retraídos, pero el dato de las dimensiones del órgano ya debe sernos conocido con anterioridad al lavado.

Llegada la sonda al estómago podemos proceder á introducir inmediatamente el líquido que se desea; pero en aquellos casos en que exista contenido gástrico de retención ó de hipersecreción, conviene darle inmediata salida, con lo cual tendremos luego que emplear menos agua para el lavado, tardando menos tiempo en efectuarlo y, por lo tanto, cansándose menos al paciente.

Para esto invitaremos al enfermo á que tosa ó á que haga esfuerzos análogos á los de defecación para poner en juego la prensa abdominal, al mismo tiempo que se baja el extremo externo de la sonda á menor altura que la que corresponde al estómago para que una vez introducido algo de líquido en ella se establezca el sifón y salgan con facilidad los materiales alojados en la viscera.

Conseguido esto se procede del mismo modo que cuando no exista nada que sacar: se eleva el embudo que se habrá enchufado á la extremidad ensanchada del aparato, y que conviene que sea de cristal y de un cuarto de litro de capacidad, después de haberlo llenado del líquido que deseamos introducir, no poniéndolo más alto de la cabeza del enfermo á no ser en casos especiales.

Cuando todo el líquido haya penetrado, bajaremos la sonda rápidamente para que el sifón no se interrumpa por vaciamiento total, y entonces el líquido reaparecerá en el embudo, más ó menos sucio según la cantidad y el color de los materiales que en la viscera gástrica existan. Se repite varias veces esta maniobra hasta que el agua salga bastante clara, sin que haya necesidad de esperar á que esté completamente limpia, porque dando salida á la mayor parte del contenido, el resto se evacuará fácil y rápidamente, y, si pretendiésemos agotarlo por completo, causaríamos al enfermo de un modo excesivo sin utilidad ninguna.

Algunos clínicos opinan que el estómago no se vacía por

el mecanismo del sifón y piensan que la salida del líquido ha de hacerse exclusivamente por presión de la musculatura gástrica y abdominal, con contracción ó fijeza enérgica del diafragma. Yo estoy persuadido de que, cebado el tubo, puede darse cabal salida al líquido sin que los expresados órganos intervengan para nada, y á demostrarlo tienden las leyes físicas que, ciertamente, no se desmienten en este caso.

Los lavados del estómago, según su objeto, pueden dividirse en dos grupos fundamentales: evacuadores y modificadores, según el objeto que con ellos nos proponemos.

Unas veces pretendemos simplemente vaciar el estómago de aquellas sustancias que, retenidas, son asiento de fermentaciones y causa de molestias más ó menos graduadas, perjudicando en lugar de servir á la nutrición. Tal ocurre en los casos de estenosis pilórica, orgánica ó espasmódica, intrínseca ó extrínseca.

Otras veces practicamos el lavado para dar rápida salida á cuerpos responsables de intoxicaciones endógenas ó exógenas (las más frecuentes de aquellas son las urinarias).

En todos estos casos los lavados no tienen otro objeto que el de vaciar el estómago de la materia pecante; deben hacerse simplemente con agua hervida, y aun sin hervir si es de las condiciones de la que se utilice para bebida, puesto que no hay motivo para que se hierva la que está destinada á salir en seguida al exterior cuando no es corriente que se dé hervida la que se toma para apagar la sed.

Su temperatura conviene que sea aproximadamente la del interior del cuerpo: 38°, puesto que no tenemos necesidad de actuar sobre la musculatura.

Los lavados modificadores pueden obrar por su temperatura ó por su composición. Muy calientes ó muy fríos, á 48° ó con agua casi helada, se recomiendan para combatir las gastrorragias, del mismo modo que se ha recomendado el agua á esas temperaturas contra las epístaxis, las metrorragias y las hemorragias intestinales. Debo confesar que no he apreciado ventajas muy manifestas con esta clase de lavados en los varios casos en que los he empleado.

También puede acudirse á la acción del agua muy fría ó caliente si hay necesidad de estimular la contractilidad de la fibra muscular del estómago, siendo para esto preferible la segunda.

Dejando á un lado la indicación que del lavado dan las dificultades del vaciamiento del órgano, y que son por todos los médicos conocidas, y casi las únicas que algunos, la mayoría, atienden, existen otras importantísimas á las que iré pasando revista.

La simple hiperclorhidria, rebelde en ocasiones al plan dietético y farmacológico, puede modificarse, y de hecho se modifica algunas veces, por los lavados hechos sencillamente con agua templada, á 34° ó 36°, que actúa como sedante. Consistiendo la hiperclorhidria sólo en una hiperestesia de la mucosa gástrica para el ácido clorhídrico cualquiera que sea su concentración en el jugo segregado por las glándulas del estómago, según yo creo y en otros sitios he intentado demostrar, ó excitándose secundariamente la sensibilidad, como creen otros, el hecho innegable es la hiperestesia, y nada tiene de ilógico que ésta se calme mediante el baño local templado, como se calma con él la de otras regiones del cuerpo. Yo he practicado muchos lavados con este fin y no son pocos los casos en que logré el objeto que me proponía.

Cuando la hiperclorhidria determina espasmo pilórico, el baño local que representa el lavado gástrico con agua templada, á la vez que calma el espasmo elimina el jugo hiperácido, doble acción útil y beneficiosa, por más que en estos

casos más que de hiperclorhidria simple se trata de hipersecreción.

Al practicar el lavado en la hiperclorhidria y buscar en él la acción sedante á que me vengo refiriendo, podemos disolver en el agua una pequeña cantidad de bicarbonato sódico ó añadirle magnesia calcinada en la proporción de una cucharada por litro, sumándose así á aquél efecto el no menos importante de la neutralización. Sabemos que el bicarbonato está contraindicado en todas aquellas gastropatías en que pueda ser peligrosa la distensión por el ácido carbónico que se produce al combinarse la sal con el ácido existente en el estómago; pero disuelto en el agua del lavado no hay inconveniente en emplearlo porque el gas producido tiene expedita salida por la sonda.

Si por cualquier motivo hubiese de quejar una apreciable cantidad de líquido en el estómago tendríamos presente la citada contraindicación y recurriremos á la sal de magnesia, así como también la preferiremos si existe estreñimiento para que contribuya á vencerle.

En la hipoclorhidria puede utilizarse el lavado con solución débil de cloruro sódico que estimula la secreción clorhídrica, pero la insuficiencia de la secreción no justifica por sí sola los lavados; se emplearán, pues, las soluciones á que me refiero cuando á la hipoclorhidria se una otro proceso que requiera el lavado, ya que la acción del cloruro de sodio se obtiene igualmente por simple ingestión.

En la hipersecreción, ya acompañe á la úlcera ó ya sea independiente de ella, los lavados modificadores dan buenos resultados. El medicamento más comúnmente empleado con este fin es el nitrato argéntico en solución al medio ó uno por mil. A esta dosis y proseguido su uso por algún tiempo, es verdaderamente eficaz. Su técnica es la siguiente: primero se hace un lavado con agua, procurando continuarlo hasta que salga completamente limpia, y entonces se introducen 100 ó 150 gramos de la solución medicamentosa que ha de dejarse dentro del estómago dos ó tres minutos para que tenga tiempo de desplegar su acción sobre la mucosa; pasado ese tiempo se le da salida haciendo penetrar agua bicarbonatada, que al reaparecer en el embudo habrá tomado color opalino por formación de carbonato argéntico (no de cloruro, como algunos equivocadamente dicen, puesto que cuando llega á la viscera el nitrato ya se ha eliminado el ácido clorhídrico con el agua introducida primero). Hay necesidad de seguir lavando con el agua bicarbonatada hasta la desaparición de ese tinte opalino, porque cuando queda en el estómago algo de la sal de plata suele ocasionar diarrea. Muchas veces ocurre, sobre todo en estómagos atónicos, que cuando en la viscera no hay más que 100 ó 150 gramos de líquido no se logra hacerlo salir, lo cual importa poco, porque saldrá en cuanto se aumente su volumen con la solución de bicarbonato.

Estos lavados favorecen también la cicatrización de algunas úlceras, motivo por el cual pueden tener indicación en esta enfermedad.

A título de recuerdo debo decir en este lugar que Fleiner, al vulgarizar en Alemania el método de Kussmaul del subnitrato de bismuto para calmar las irritaciones gástricas dolorosas, motrices ó secretorias, y como cura tópica de la úlcera, introducía el medicamento por la sonda, en suspensión acuosa, práctica que hoy se halla casi abandonada por saberse que se logran iguales beneficios mediante la ingestión directa.

En la atonía, especialmente en la que depende de hiperclorhidria que en nuestro país es la más frecuente, son utilísimos los lavados, buscando en ellos sólo la acción de la temperatura y la presión. Hechos con agua á 45° y ele-

vando el embudo para que el líquido al salir lleve cierta presión constituyendo una verdadera ducha, despertar la contractilidad de las fibras musculares y van poco á poco venciendo la atonía.

El cáncer gástrico carece por sí mismo de indicaciones del lavado, pero las fermentaciones que en él por retención pueden producirse se corregirán con su empleo, así como las pequeñas gastrorragias que suele ocasionar la acción irritante de estas materias estancadas á nada obedecen mejor que á los lavados.

Para la mayoría de autores la principal contraindicación del cateterismo la constituyen las gastrorragias, hasta tal punto, que para ellos es axiomático no sondear á ningún enfermo que recientemente (tres ó cuatro semanas según Boas) haya presentado hemorragia del estómago, lo mismo cuando se hace ostensible en forma de hematemesis, que cuando se manifiesta en la de melena. Pero Ewald, sin embargo, aconsejó los lavados de agua helada, y posteriormente, Bourget (de Lausanne) recomendó, como es sabido, contra este grave accidente los lavados con solución de percloruro de hierro.

Yo tengo el convencimiento de que si el que introduce la sonda está verdaderamente adiestrado en la práctica de esta sencilla maniobra, y á la vez tiene cuidado de emplear un tubo no excesivamente rígido y procura no empujarlo á gran profundidad traspasando apenas el cardias, no habrá jamás de lamentar ningún accidente.

Ya antes dejo dicho que no he encontrado ventajas en los lavados con agua muy fría, como no los encontré tampoco en los hechos á alta temperatura, para el tratamiento de la gastrorragia. En múltiples ocasiones he apelado al método de Bourget, y puedo decir de él que en muchos casos ha sido de eficacia indiscutible, mientras en otros no parece que haya dado resultado.

Estos lavados se practican de la manera siguiente: á un litro de agua se le añade diez gramos de solución de percloruro de hierro al 10 por 100, y de esta mezcla se vierten en el embudo cien centímetros cúbicos; se introduce el líquido en el estómago extrayéndolo á los pocos momentos, se vuelve á hacer entrar una cantidad igual y se repite tres ó cuatro veces esta maniobra. Por tan pequeñas cantidades recomienda el autor que se vaya dando entrada al medicamento; pero ya dejo dicho que muchas veces no se puede extraer con facilidad el líquido cuando el estómago lo contiene en tan escasa cantidad; por esto yo no encuentro inconveniente alguno, en el momento en que advierto que por expresión (esfuerzos de tos y de defecación que quedan expuestos) el líquido no sale, en introducir otra cantidad igual, con lo que se favorece su salida. Y téngase en cuenta que tales esfuerzos no son inofensivos en los gastrorrágicos.

Bourget, que corrientemente se sirve para estos lavados de una pera inyectora de las llamadas enemas, los practica en plena hemorragia, por violenta que sea, habiendo yo tenido ocasión de ver en su clínica, hace varios años, cómo se utilizaban en hematemesis abundantísimas, unas veces con magnífico resultado y otras sin ninguno, que es, poco más ó menos, lo que yo he conseguido, de análoga manera á lo que se consigue con los demás procedimientos preconizados para la cohibición de gastrorragias.

Cuando recurro á éste pongo la solución que pudiéramos llamar madre, de percloruro, en agua á 48 ó 50° uniendo así á la acción del fármaco la de la temperatura del líquido.

Hemos visto que en casos de hiperclorhidria, ya por esta misma ó ya por causas consecutivas ó concomitantes, recomendamos el lavado del estómago á pesar de haberse dicho por algunos autores que estimula la secreción gástrica. Los

experimentos de Pawlow, que yo he comprobado, demuestran que las excitaciones producidas en el estómago con las barbas de una pluma, pulverizando arena fina ó distendiendo rítmicamente dentro de la viscera un globo de goma, no provocan la secreción, del mismo modo que no he podido tampoco provocarla paseando el extremo de una sonda por la mucosa gástrica de un perro en el que había producido el estómago aislado según el método de Pawlow. Como se sabe desde los trabajos del fisiólogo ruso, lo que estimula la secreción es el agua misma; pero este estímulo no debe preocuparnos ya que lo produce igualmente la que se bebe y á nadie por esto se le ocurrirá suprimirla.

Al hablar de la técnica del lavado queda dicho que no debe introducirse mucho líquido de una vez, para lo cual conviene que el embudo no sea en ningún caso de capacidad mayor de medio litro, así como hay que poner cuidado en no dar entrada á la contenida en un embudo hasta que se haya dado salida á la anterior; de no proceder así distenderíamos extraordinariamente el estómago con molestia del paciente y con evidente perjuicio suyo, porque con la desmesurada distensión repetida un día y otro favoreceríamos la relajación de la fibra muscular y, por lo tanto, la atonía que, más ó menos marcada, existe siempre ó casi siempre que están indicados los lavados.

El medio terapéutico que nos está ocupando sirve en ocasiones como elemento de diagnóstico: así, el procedimiento más seguro en clínica para reconocer la biloculación gástrica, el estómago en forma de reloj de arena, es el lavado. Cuando al practicarle está saliendo el agua clara y repentinamente aparece en el embudo una cantidad apreciable de líquido turbio, con residuos alimenticios, podrá afirmarse que existe biloculación. Este dato me ha servido para asegurarlo así en varios casos de úlcera ó de estenosis medio-gástrica consecutiva á ella, y recientemente la diagnosticué en un distinguido médico que padecía un carcinoma gástrico y al que por las intensas fermentaciones que le molestaban extraordinariamente hube de lavarle el estómago algunos días. Del propio modo sirven los lavados de medio diagnóstico cuando se trata de reconocer la secreción continua, como luego diré.

Los lavados con sustancias antisépticas que se han recomendado no tienen razón de ser. Aparte que para que fuesen de positiva eficacia sería necesario emplearlas á concentraciones tan considerables que las harían tóxicas para el individuo; las fermentaciones que habrían de impedir se evitan ó combaten por simple vaciamiento del estómago mediante la necesaria cantidad de agua, sin riesgo de ninguna clase.

El ya citado Bourget preconiza para aquellos casos en que siendo necesario el lavado el píloro conserva gran parte de su funcionamiento y elasticidad, lo que él llama autolavado, para el cual no se necesita practicar el cateterismo. Recomienda con este objeto que el enfermo beba 100 ó 200 centímetros cúbicos del líquido de lavado que, generalmente, es una solución á 38 ó 40° de 8 gramos de bicarbonato sódico puro, 4 de fosfato sódico y 2 de sulfato sódico en 1 000 de agua. Acostado el enfermo en decúbito prono sobre una superficie algo dura, se le manda hacer quince ó veinte movimientos respiratorios profundos, con lo que dice basta para que pase al duodeno el contenido del estómago. En los obesos y en los hemorroidarios recomienda una modificación: bebido el líquido, se sienta el paciente en la cama ó en una butaca y cogiéndose la pierna izquierda un poco por debajo de la rodilla con las manos entrelazadas ejecuta un movimiento fuerte y lento de flexión del muslo sobre el vientre comprimiendo todo lo posible, á la vez que se fija el

diafragma cerrando la glotis como si se intentase hacer un esfuerzo; hecho esto se deja en extensión la pierna izquierda repitiendo la maniobra con la derecha, siguiendo así alternativamente por quince ó veinte veces, con lo cual, afirma, se libra al estómago de parte ó de todo su contenido.

He aconsejado varias veces estos procedimientos estudiando sus efectos, y mis observaciones no confirman lo aseverado por el notable clínico suizo. Y acaso no haya sido yo sólo el que no lo haya confirmado, puesto que los demás siguen también aconsejando el lavado tradicional y no el auto-lavado que, si diese buen resultado, por su sencillez habría entrado en la práctica de todos los especialistas y se utilizaría siempre que no existiese estenosis pilórica.

Mis observaciones me llevan á interpretar los hechos de distinta manera: cuando está permeable el píloro (como en los casos en que Bourget aconseja el auto-lavado) haciendo ingerir al enfermo 100 ó 200 gramos de solución alcalina, se neutraliza el quimo que casi siempre, si no siempre, en tales sujetos es hiperácido; como según se sabe esta hiperacidez se opone á la apertura del píloro, ella es la causa fundamental de que el órgano no se vacíe; pero al neutralizarse el contenido el píloro se abre y aquél pasa al duodeno en todo ó en parte (como dice Bourget).

Yo he comprobado este paso después de la dosis de agua alcalina, con y sin auto-lavado, así como, á pesar de éste, no lo pude comprobar cuando no lo hice preceder de su ingestión ó me limité á dar al enfermo un vaso de agua no alcalinizada.

Muchos gastropatólogos consideran pernicioso el lavado porque, según dicen, con él se determina una gran pérdida de agua y de cloruros.

No se me alcanza el mecanismo por el cual un lavado gástrico hecho en momento oportuno ha de originar tales pérdidas. ¿Qué agua es la que el lavado sustrae al organismo en cantidad tan grande como se ha dicho, provocando su deshidratación con consiguiente oliguria y aun anuria? Practicado diez ó doce horas después de la última ingestión, y no como algunos especialistas (Bourget mismo) aconsejan, dos horas después del desayuno y cuatro ó cinco más tarde de la comida ó de la cena, los restos alimenticios que se encuentren en el estómago serán sólo aquellos que ya no habrán de franquear el píloro en cantidad apreciable, y que, por lo tanto, estarán perdidos para la nutrición. Un estómago que no retiene indebidamente é indefinidamente las sustancias ingeridas se halla en aquel momento enteramente vacío, y por esta razón al lavarlo no obtendremos más líquido que el que introduzcamos, sin restar ninguno al organismo, ya que el de hipersecreción pura, cuando lo haya, no existe en cantidad extraordinaria.

Otro tanto sucede con los cloruros. Los que entran en la formación del jugo gástrico deben normalmente ser absorbidos en el intestino, impidiéndose esta absorción cuando extraemos por lavado el jugo depositado en el estómago. Pero si no lavamos, en los retencionistas, más que en el momento tardío en que ya no es probable que entre nada en el duodeno, los cloruros que se eliminan con el agua del lavado ningún papel habrían de jugar en la nutrición de aquel sujeto. Se ha dicho también que al dar salida al jugo gástrico mediante la sonda se produce de nuevo en la mucosa, engendrando así un empobrecimiento del organismo en cloruros; esto tan solo es exacto en los casos de gastrosucorrea, y aquí lo que conviene es procurar oponerse á la secreción continua por todos los medios que estén á nuestro alcance, puesto que con lavados y sin ellos (y no me refiero á los modificadores utilizados contra la hipersecreción), se seguirá segregando ácido clorhídrico. Verdad es que en

este caso el jugo podrá ser absorbido luego en el intestino, pero la insuficiencia nutritiva dependiente de la hipersecreción mejorará con el lavado, especialmente si éste se encamina á moderar ó suprimir la continuidad secretoria; los alimentos ingeridos se digerirán y asimilarán mejor, y á pesar de la tan temida pérdida de cloruros la nutrición del sujeto mejorará extraordinariamente y la absorción de los cloruros alimenticios compensará con creces la insignificante pérdida de los del jugo elaborado por las glándulas gástricas.

La tetania y el coma dispéptico, que se han atribuido por algunos á los lavados, tienen patogenia muy distinta, en la que no tengo para qué entrar en este momento; y si es cierto que alguna vez se han observado en enfermos sometidos á lavados, no ha sido, ciertamente, porque dependieran de ellos.

Merece interés precisar el momento en que deben practicarse los lavados; todos los autores se extienden en consideraciones á este respecto, y es asunto que puede resolverse brevemente.

En todas aquellas ocasiones en que los empleemos para vaciar el estómago de materias de las que no pueda desembarazarse por sí mismo, por motivos que sumariamente quedan expuestos, deben los lavados efectuarse por la mañana en ayunas. De esta suerte damos tiempo para que se aprovechen todas aquellas sustancias nutritivas que pausadamente, en el transcurso de la noche, puedan ir atravesando el píloro, restando así de la nutrición la menor cantidad posible de principios asimilables.

El lavado nocturno sólo lo practicamos en los enfermos que sufren por la noche de grandes dolores que les impiden el sueño y que no se calman fácilmente con otros recursos; en tales casos el lavado, vaciando el estómago de los alimentos en fermentación y del exceso de ácido clorhídrico, suprime totalmente ó disminuye mucho las molestias.

También hacemos algunas veces lavados nocturnos con fin diagnóstico en todas aquellas ocasiones en que nos convenga precisar la existencia de la secreción continua.

Lavado el estómago con agua á la hora dicha hasta que el líquido salga limpio y no enrojezca el papel de tornasol, procuramos agotarlo lo mejor posible; hacemos que el enfermo no ingiera nada hasta la mañana siguiente, recomendándole que se abstenga, en lo posible, de deglutir la saliva, y el día inmediato, en ayunas, practicamos el cateterismo: si se recoge líquido ácido el enfermo es hipersecretor, y no lo es en el caso contrario. Este es el único procedimiento de que disponemos hoy para depurar tal extremo.

Bien se ve, por lo que antecede, que el lavado del estómago cuando se atiende á los datos que de la digestión gástrica nos suministra la moderna fisiología; sirve de algo más que de evacuador, papel casi único á que por muchos se han reducido los universales que en los comienzos del método se le atribuyeron, y si es cierto que no podemos esperar que este recurso por sí sólo sea capaz de curar ninguna gastropatía, no lo es menos que, con la ayuda de otros, puede paliar notablemente y aun hacer que desaparezcan por completo algunas que sin él acaso no desapareciesen.

Por esto, á pesar de lo trivial y, en apariencia, vulgar del asunto, he creído de utilidad dedicarle las precedentes líneas, seguro de que servirán para que los que carezcan de práctica en estas materias fijen su atención en un tema de verdadero interés clínico.

SIGNIFICACIÓN DE LAS INYECCIONES DE INDIGO-CARMÍN

COMO PRUEBA, EN LA DETERMINACIÓN DEL VALOR FUNCIONAL
DE LOS RIÑONES (1)

TESIS PARA EL DOCTORADO DE MEDICINA

Por BENITO GONZALEZ GERMADE

PRESENTADA EN MADRID EL 28 DE MARZO DE 1911.

CAPÍTULO II

LA ELIMINACIÓN DEL INDIGO CARMÍN EN LOS RIÑONES NORMALES

En la Clínica de Vías Urinarias del Hospital Provincial, el Dr. Pulido Martín, encargado de todas las exploraciones, á las que procede con un tacto y laboriosidad que superan á todo elogio, y al que he ayudado en todas mis observaciones, acostumbra á practicar la inyección con las precauciones de la más rigurosa antisepsia; luego coloca una sonda para evacuar por completo la vejiga, y con el reloj en la mano aguarda para anotar, el momento en que comienzan á apreciarse los más leves indicios de coloración.

Cuatro son las observaciones que voy á considerar con relación á este capítulo; pues aun cuando se trata de enfermos urinarios, como por ninguno de los diversos procedimientos de exploración se apreció nada que hiciese sospechar la menor lesión renal, pueden para los efectos considerarse como tipos de funcionalismo renal normal.

La observación I se refiere á un hombre afecto de cistitis tuberculosa, á quien se trata por las inyecciones de tuberculina con relativa fortuna, y para cerciorarnos del estado de su aparato renal, se le hace una inyección de indigo-carmín, según la técnica antes expuesta, y observamos que hacia los ocho minutos de la inyección comienzan á aparecer tenues vestigios de coloración, que muy lentamente van aumentando de intensidad, y á los trece minutos la orina es ya francamente azul, y sigue aumentando hasta los setenta minutos que alcanza el maximum; recogida luego la orina cada media hora se ve que va perdiendo su coloración muy gradualmente y á las cuatro horas y media sale ya la orina completamente incolora.

En la observación V se trataba de un hombre, también afecto de cistitis, probablemente gonocócica, y á quien se le hizo inyección de indigo carmín como prevención, antes de proceder á la cistotomía; comienza á presentarse la coloración á los ocho minutos, siguiendo en su intensidad una marcha progresivamente ascendente durante una hora, al cabo de la cual, habiendo alcanzado el maximum, comienza á decrecer; á las tres horas es ya bastante clara la orina y á las cinco horas de la prueba se había ya extinguido por completo la coloración.

La observación VII se refiere á un sujeto portador de una prostatitis y cistitis blenorragicas; en este enfermo, los primeros indicios de coloración aparecen ya á los seis minutos; tan lentamente va aumentando de intensidad que hasta pasada hora y media no llega al maximum; desde este momento la coloración va decreciendo muy regular y gradualmente hasta las cinco horas de la inyección, que ya las orinas están absolutamente exentas de colorante.

Hace referencia la observación IX á un individuo que padece una estrechez del meato uretral y fistula uretro-perineal; hacésele inyección de indigo-carmín, para mayor garantía del éxito operatorio de su afección, y observamos que hasta los doce minutos no aparece el más leve indicio de coloración; pasado aquel tiempo, se ve progresivamente

pronunciarse más; á los veinticinco minutos es la orina de color azul celeste, y el maximum lo alcanza á la hora y media; desde este instante la intensidad de la coloración disminuye muy paulatinamente y la primera micción completamente incolora se efectuó á las seis horas de la inyección.

De lo expuesto en estas observaciones, podemos concluir que la eliminación del indigo-sulfato de sosa, á través de un aparato renal exento de lesiones, tiene lugar en la forma siguiente: el comienzo oscila entre seis y doce minutos, siendo todavía desconocidas las causas que pueden influir en esta variación de seis minutos dentro del estado normal, atribuyéndose por algunos autores á alteraciones momentáneas de la circulación general, y por otros á estados especiales del sistema nervioso. La intensidad de la coloración, que se aprecia comparando las orinas recogidas en cada período determinado de tiempo, nos indica que en estado normal, aumenta primero, y después de una hora ó hora y media va disminuyendo, siempre gradualmente, hasta llegar á extinguirse. En cuanto al curso ó forma de la eliminación es aplicable cuanto acabamos de decir con respecto á la intensidad, y así se ve que el curso en estado normal es rítmico, cíclico, gradual, siempre fijo. Y por último, la duración de la eliminación varía entre cuatro y media y seis horas, siendo causa de esta oscilación los estados nerviosos, que pueden obrar sobre el sistema renal originando pasajeras alteraciones puramente funcionales.

En igual concepto abunda el Dr. Suter, quien en un trabajo publicado en el *Zeitschrift für Urologie* en 1908, dice que ha examinado la marcha de la eliminación del indigo-carmín en 119 casos de división vesical, y menciona como esencia de su estudio, que en 26 de los casos examinados los riñones funcionaban normalmente. «Es estos 26 casos (52 riñones) la materia colorante apareció en la orina 17 veces antes de los diez minutos; 23 veces cerca de los diez minutos; 8 veces á los once á doce minutos; y solamente 4 veces á los trece á quince minutos. Si en un sujeto se considera el momento de aparición, en cada uno de los dos riñones, se comprueba que 20 veces en 26 casos la materia colorante pasa al mismo tiempo en los dos lados; cuando hubo una diferencia (6 casos en los 26) importaba tres veces uno á dos minutos; una vez cuatro minutos; y dos veces cinco minutos; y concluye diciendo: «Si el colorno aparece en el primer cuarto de hora que sigue á la inyección, se puede decir que los riñones no tienen más que un valor funcional muy débil. Los riñones que no dejan pasar nada de la materia colorante están muy enfermos».

Dice además: «En los casos de lesiones bilaterales, si el azul no aparece en ninguno de los tubos del divisor durante los quince minutos que siguen á la inyección, el caso debe ser considerado como muy grave y no se debe intervenir quirúrgicamente.»

CAPÍTULO III

LA ELIMINACIÓN DEL INDIGO-CARMÍN EN RIÑONES PAOLÓGICOS

N. Petrow, en *S. Pereschiw Kin Wratsch*, 1908, dice: «Se hicieron inyecciones en perros y en conejos, para averiguar el tipo de secreción de los riñones; se extraía uno de éstos, y el otro debía pertenecer al mismo tipo de secreción; éste último se alteraba por medios químicos, y según la gravedad de la enfermedad con estos medios producida, se apreciaban cambios en la secreción: así en la nefritis parenquimatosa, el tipo de secreción variaba poco; en cambio, en las nefritis intersticiales, con predominio del tejido conjuntivo, se mostraba la eliminación notablemente alterada. Al mismo resultado llegaron los autores en sus observaciones clínicas, lo cual ya había sido visto por los alemanes.»

(1) Véase el número anterior.

Para el estudio de la eliminación del índigo-carmin, en los casos de riñones alterados por cualquier afección, voy á considerar, siguiendo en el mismo orden que las he enumerado, las cuatro fases que juzgué como esenciales en la exposición de la prueba, al tratar de riñones sanos.

A.—Comienzo de la eliminación.

Parece existir una muy clara relación entre la extensión de la enfermedad renal y el tiempo que tardan en aparecer los primeros vestigios de la materia colorante; y por eso decía Suter, ya citado en el capítulo anterior, que «si el color no aparece durante el primer cuarto de hora que sigue á la inyección, se puede decir que los riñones no tienen más que un débil valor funcional. En los casos de lesiones bilaterales, cuando el azul no aparece en ninguno de los dos lados á los quince minutos de la inyección, debe considerarse el caso como muy grave». No obstante, estas afirmaciones no pueden tener un valor tan absoluto, por cuanto la eliminación del azul puede sufrir retardos en su aparición, como han observado varios autores, en ciertos casos de lesiones mínimas.

Por otra parte, se registra en la literatura urológica algún caso de riñón completamente sano, en el que, sin embargo, se ha visto retardada la aparición del colorante; como ocurrió con el siguiente de Wildbolz, citado por Morelle (*Folia Urológica*, Noviembre de 1907), en que «se trataba de un enfermo afecto de tuberculosis renal del lado derecho; al examen cistoscópico, no se veía nada de colorante por el lado izquierdo que luego había de ser demostrado indemne, mientras que por el lado derecho (riñón afecto) se podía notar una coloración verdosa bastante débil del chorro ureteral. En una segunda prueba de inyección de índigo-carmin, combinada con el empleo del separador de Luys, diez minutos después de la inyección de la materia colorante, una orina ligeramente verdosa y fuertemente purulenta era excretada del riñón derecho; del lado del riñón izquierdo no hubo durante los primeros veinticinco minutos más que una orina, de un color amarillo muy claro y sin vestigio de materia colorante. Sólo después de este tiempo, súbitamente la orina del lado izquierdo empezó á adquirir una franca coloración azul. El riñón tuberculoso había, pues, excretado más rápidamente el color que el riñón sano, bien que en cantidad mínima. Es de notar que este paciente tenía en la orina total una tasa elevada de albúmina (2 por 100) y que durante la exploración las dos orinas contenían mucha. A pesar de la excreción retardada de la materia colorante, como la orina del riñón izquierdo no contenía pus ni microbios, y que su poder funcional era elevado con relación al derecho (17,5 : 5,0), se practicó la nefrectomía. Las consecuencias fueron excelentes; el riñón izquierdo no presenta ningún signo de insuficiencia, y actualmente (dos años después de la operación) el enfermo está completamente curado; su orina no contiene pus ni microbios; solamente vestigios de albúmina. El riñón derecho extraído era del tipo del riñón grande, cavernoso tuberculoso.»

Hay, por el contrario, algunos casos de riñones profundamente alterados, en los que la eliminación se efectúa de una manera acelerada notablemente, y como ejemplo he de citar la observación III, que se refiere á un enfermo cuyo riñón derecho se aprecia grande, doloroso, y cuyas orinas dejan un sedimento formado por moco-pus en casi toda su totalidad, no viéndose cristales ni otros elementos; los preparados coloreados por el método de Ziehl no demuestran la existencia de bacilos fimógenos. Practícase la prueba del índigo-carmin y con el separador de Luys se hace el tabicamiento de la vejiga; por el lado izquierdo empieza á sa-

lir la orina con un tinte verdoso á los cinco minutos; hácese en seguida azul intenso, y á los treinta y dos minutos adquiere el máximo de coloración; por el lado derecho no han salido durante la prueba más que unas gotas completamente incoloras. A los seis días de la prueba se le somete á intervención quirúrgica, que consistió en practicar una nefrectomía, y al desprender el riñón derecho, se aprecia del tamaño de una cabeza de feto, con lobulaciones blandas, fluctuantes, poco tensas, una de las cuales se rompe al liberar el riñón, y da salida á gran cantidad de líquido purulento claro. Muere á los tres días de la operación, probablemente de shock, ya que en la autopsia se aprecia en el riñón izquierdo una hipertrofia compensatriz bastante marcada, lo que unido al resultado de la prueba en este riñón, favorece esta opinión nuestra. He aquí un caso de eliminación exagerada, en un enfermo que tiene el riñón derecho completamente destruido casi, pero con compensación funcional del lado izquierdo bastante notoria.

Hay algunos casos en que el comienzo de la eliminación se retarda y luego ésta se efectúa de una manera muy rápida, como aconteció con nuestro enfermo de la observación XIII, sujeto á quien se le apreciaron varias estrecheces á lo largo del pene perineal y una próstata grande, dura, poco móvil, pero de límites bien precisos; en este enfermo de setenta y cinco años, al que hubo que dejar sonda permanente porque era retencionista, aparecieron los primeros vestigios del colorante á los veintisiete minutos de la inyección, haciéndose la orina francamente azul á los cuarenta minutos; desde este momento se hace azul intensísimo que va decreciendo muy gradualmente, y á las tres horas y cuarto es ya la orina completamente incolora. Es de notar que en este enfermo no se ha apreciado síntoma subjetivo alguno que hiciese recaer la menor sospecha sobre su estado renal.

Otro ejemplo de eliminación retardada y rápida nos lo suministra la observación XVII, que hace referencia á un sacerdote de cincuenta y seis años afecto de hipertrofia de la próstata y á quien por retención hubo que colocar sonda permanente; el examen de la orina acusa una disminución notable de urea, materias fijas y cloruros; en el sedimento no se ven más que algunas células de descamación vesical; pues bien, en este enfermo que ocupa una cama de la sala de distinguidos, se hace la prueba del índigo-carmin, y observamos que hasta los catorce minutos no se presentaron las primeras gotas de orina coloreada; y súbitamente adquiere una notabilísima intensidad; sigue luego un curso bastante regular, pero acelerado de tal modo, que á las cuatro horas de la inyección, salen ya las orinas absolutamente incoloras. Se le pretende hacer la prostatectomía en dos tiempos, pero á los seis días de efectuada la cistotomía sobrevino un ataque de uremia, que fué la causa de su muerte; constituyendo este caso un ejemplo de gran valía, porque el resultado de la prueba estuvo perfectamente acorde con el examen químico de las orinas, y todo hacía temer por el resultado operatorio.

Las lesiones avanzadas de la próstata parecen tener cierta influencia sobre el modo de la eliminación renal, y así, además de las dos observaciones anteriores, he de citar otros tres casos en los que, no habiendo aparentemente lesión renal, han sufrido, sin embargo, modificaciones en la eliminación que entiendo muy dignas de tenerse en cuenta: refiérome á las observaciones señaladas con las cifras VIII, XI y XII.

En la observación VIII se trata de un enfermo, diagnosticado de epiteloma de la próstata; ésta se encuentra aumentada de volumen, preferentemente en dirección transversal, fija, de superficie irregular, y en cuyos extremos de-

recho é izquierdo, muy cerca de vesículas seminales, parece percibirse un nódulo ganglionar. En este enfermo que tiene hematurias considerables, no se presenta indicio alguno de coloración hasta los treinta y tres minutos de la inyección del índigo-carmin; y tan lentamente va aumentando de intensidad, que el máximo no lo alcanza hasta después de transcurridas cuatro horas; luego comienza á disminuir de una manera tan gradual y lenta, que á las siete horas todavía parece percibirse un debilísimo indicio de coloración.

En la observación XI, el enfermo, afecto de cistitis y prostatitis, parece exento de lesión renal á juzgar por el análisis químico de sus orinas que apenas se aparta de la normalidad; y porque el microscópico del sedimento sólo denuncia moco pus, hematíes y células de descamación vesical; no existiendo cristales, cilindros ni otros elementos. Pues bien, en este enfermo, que por lo demás no aquejaba ningún síntoma subjetivo sospechoso de lesión renal, se hace la inyección de índigo-carmin y el azul empezó á salir á los ocho minutos; hácese cromocistoscopia, y durante los veinte minutos que dura esta exploración, no salió nada de azul por ninguno de los uréteres; suspendida la cromocistoscopia, vuelve á reaparecer el azul, que alcanza el máximo de intensidad á la hora y tres cuartos; luego va poco á poco desapareciendo el azul, ofreciendo este caso la particularidad rarísima de que á las once horas de la inyección, todavía se vislumbraban ligeros vestigios de un matiz azulado.

La observación XII se refiere á un individuo de sesenta y ocho años, prostático, con retención, al que hay que sondear cada cuarto de hora porque no resiste la sonda permanente; en este enfermo se presentó la coloración azul al cabo de cuarenta y seis minutos de la inyección; á pesar de este retardo, el curso de la eliminación fué bastante normal, pues muy gradualmente llegó á su mayor intensidad al cabo de una hora, y á las cinco horas había desaparecido por completo la coloración.

Aparte de las modificaciones más ó menos probables que las lesiones de la próstata y vejiga puedan imprimir al comienzo de la eliminación en esta prueba, suele ocurrir generalmente que el retardo en la aparición del colorante se halla en razón directa de la extensión de la lesión renal; en efecto, además del caso III, en que el riñón derecho, notablemente alterado, no dió nada de azul, he de citar aquí la observación que corresponde á la cifra IV, que se refiere á un sujeto afecto de calculosis renal del lado derecho, y en el que el análisis de la orina recogida en los dos tubos del separador de Luys no señala diferencia alguna. Se hace inyección de índigo-carmin y observamos que no sale nada de azul durante los cuarenta minutos que dura la exploración; al cabo de cuyo tiempo se retira el separador vesical y después tampoco se aprecia en las orinas el más leve vestigio de colorante. No obstante el negativo resultado de la prueba, se practicó la nefrotomía, por medio de la que se sacaron como una media docena de concreciones, entre ellas un cálculo coraliforme, interrumpiendo aquí la operación porque el estado alarmante del enfermo con repetidos colapsos á ello obliga. Este enfermo murió á los trece días de la operación, y en la autopsia se apreciaba en la región lumbar del lado derecho, un gran bloque, que ofrecía bastante resistencia á la incisión, demostrándose á simple vista la degeneración esclerosa del órgano renal, desaparecido casi en su totalidad; en región perteneciente á pelvis se encontraron varios cálculos, duros, dos de ellos como nueces. El riñón izquierdo, con hipertrofia compensadora poco marcada, y en la parte inferior había un quiste del tamaño de una avellana; la cápsula renal estaba triplicada en su tamaño y lo mismo ocurría con el bazo.

Juzgo asimismo interesante el caso descrito en la observación XVI, que hace referencia á un enfermo que acusa grandes molestias cuando hace algún ejercicio; tiene el riñón izquierdo bastante aumentado; orina algunas piedrecitas úricas del tamaño de una cabeza de alfiler, y tiene mucha albúmina. La orina de fatiga revela enorme cantidad de ácido úrico, con cristales, glóbulos rojos y epitelios; la orina de reposo tiene infinitamente menos ácido úrico, sin eritrocitos ni epitelios. En la cistoscopia se ve la vejiga con grandísima cantidad de columnas, meato uretérico derecho grande, tomentoso; meato uretérico izquierdo, enorme cavidad con mucosa polipoidea en su torno. En las orinas recogidas por cateterismo de los uréteres, el análisis revela una gran disminución en los elementos que corresponden al lado izquierdo. La prueba del índigo-carmin en este caso, en consonancia con el resultado de las anteriores exploraciones, nos demostró la lesión renal del lado izquierdo; pues mientras en el lado derecho se presentó el azul ya á los cinco minutos, en el izquierdo, por el contrario, no apareció absolutamente nada durante todo el examen.

Muy semejante resultado se obtuvo en la observación XVIII, que se refiere á una enferma que acusa una gran frecuencia de micciones y escozor al terminar; se le hace inyección de índigo carmin y separación de orinas con el aparato de Luys; en el lado derecho comienza á aparecer la orina ligeramente azulada, á los ocho minutos, y se va tiñendo muy paulatinamente; en cambio en el lado izquierdo, al final del examen (una media hora), apenas si se percibe un muy ligero tinte. El análisis de las orinas separadas acusa una disminución de elementos, bastante notable en la orina que corresponde al lado izquierdo.

Estos casos, en que la prueba ha resultado completamente negativa, tienen en mi sentir una gran significación; ya que el estado de completa destrucción renal no permitió que se eliminase nada de azul, lógicamente se desprende que á medida que las lesiones sean más limitadas, es decir, que quede mayor cantidad de tejido renal susceptible de funcionar, más se acercará la forma de eliminación de esta prueba al tipo que corresponde á una eliminación normal.

Infiérese fácilmente de lo dicho, la gran importancia que reviste el anotar el momento en que la eliminación comienza, para la deducción de la extensión de las lesiones renales; y por tanto, para la presunción de la cantidad de tejido renal capaz de cumplir fisiológicamente su cometido; pues como digo anteriormente, á mayor cantidad de tejido destruido, corresponde mayor retardo en la aparición en las orinas de la materia colorante.

B.—Intensidad de la coloración.

Al hablar de la eliminación del índigo-carmin en los casos de riñones normales, decía que en éstos la intensidad de la coloración va aumentando de un modo continuo y gradual desde su aparición hasta que transcurre una hora ú hora y media, que alcanza el grado máximo; para luego decrecer de una manera igualmente gradual; pues bien, en estado patológico, este carácter de la prueba es susceptible de alteraciones, más ó menos significativas, siempre en relación con la importancia de las lesiones del órgano renal, que invariablemente habrán de traducirse por modificaciones de grado diverso, y que, por tanto, será de utilidad anotar rigurosamente en cada uno de los casos que se presenten á nuestra observación. Este carácter de la prueba también fué considerado por Suter, citado por Morelle, quien dice que en 48 casos que ulteriormente fueron operados y de los cuales 37 tienen rasgos típicos de tuberculosis renal, ha observado que cuando las lesiones son poco extensas, la coloración es

mas débil que en el riñón sano, y más débil todavía á medida que aquellas adquieren mayor categoría como tales lesiones.

Veamos ahora lo que con referencia á esta fase de la prueba nos dicen nuestras observaciones que juzgo de positiva significación:

En la observación III, el grado máximo de intensidad corresponde á los treinta y dos minutos en el lado izquierdo, único riñón por donde la eliminación tiene lugar; á pesar de que en la autopsia no se han encontrado más que lesiones mínimas, en el resultado positivamente exagerado de este carácter debemos fundar la presunción de aquellas insignificantes lesiones, teniendo presente que, como muy acertadamente dice el Dr. Pulido Martín, «las inflamaciones renales excitan á veces patológicamente su función excretora, hasta el punto de llegar la poliuria á ser uno de sus principales síntomas».

En la observación VIII, de la que ya hablé anteriormente, por haber presentado un notable retardo en el comienzo de la aparición del azul, se ve que con este retardo coincide el del momento de la mayor intensidad de la coloración que no adquiere hasta pasadas cuatro horas de la inyección, sin que en este caso pueda atribuirse más que á una repercusión en la función renal, de las lesiones de la próstata, pues como ya he dicho anteriormente, nada hay en este enfermo que ni remotamente pueda hacernos sospechar padecimiento renal.

En la observación señalada con la cifra X, se trataba de un sujeto que se quejaba de intensos dolores en la región lumbar derecha; orinaba con extraordinaria frecuencia, y al que no se pudo hacer cistoscopia por carecer de capacidad vesical. En los primeros días del mes de Julio se le hizo una prueba de índigo-carmin, cuyo resultado indicaba una perfecta normalidad en la función renal, pues apareció el colorante á los ocho minutos de la inyección, al cabo de una hora alcanzó su mayor coloración, á las tres horas comienza á palidecer, y á las cinco horas eran ya las orinas perfectamente incoloras. Se le trataba por los lavados vesicales con una solución de nitrato de plata, y como su mejoría no se hiciese muy apreciable, se le hizo una nueva inyección de índigo-carmin el 19 de Septiembre; en esta segunda prueba, el comienzo de la iluminación del colorante no tuvo lugar hasta los diez y ocho minutos y el máximo de coloración hasta las dos horas, terminando por completo la eliminación á las seis horas de la inyección. Sin apartarse gran cosa de lo que ocurre en estado normal, el resultado de esta segunda prueba ya denotaba algún trastorno en el funcionalismo renal; y esto hizo decidir la operación, que efectuó el 29 de Septiembre el Dr. A. Bravo. En la nefrotomía se veían al exterior en el riñón algunas pequeñas zonas de coloración pálida y débil resistencia á la presión, y en el interior algunos focos pequeños de una substancia como caseosa. Diez días después de la operación se le hizo una nueva inyección de índigo-carmin, apareciendo la orina que salía por la sonda á los ocho minutos ligeramente coloreada mientras que en el apósito no se apreció coloración alguna hasta los veintidós minutos. Este caso lo creo eminentemente demostrativo, ya que prueba que una vez desaparecida la causa que originaba los trastornos, vuelve la prueba á hacerse casi perfectamente normal.

La observación XIV se refiere á un joven de veinte años, que se queja de muy intensos dolores en la región lumbar, dolor y escozor durante la micción, y más tarde intolerancia vesical tan notable, que continuamente está orinando gota á gota; no aparecen, en multitud de análisis, bacilos de Koch en sus orinas, pero los lavados con una so-

lución de nitrato de plata le sientan mal y son sustituidos por inyecciones de gomenol y aceite de olivas que tolera mejor. A este enfermo se le hace una inyección de índigo-carmin y se aprecian los primeros indicios de coloración á los nueve minutos, adquiriendo bruscamente un matiz casi tan intenso como el de la substancia inyectada, y que repentinamente desaparece al cabo de cinco cuartos de hora. Al cabo de cinco días, este caso presentó la particularidad de producir una emisión de orina azul notablemente pronunciada. En la operación (nephrectomía) es extraído un riñón grande, blando y lobulado; una vez incindido se ve en su interior una serie de cavidades llenas de un pus cremoso; algunas de estas cavidades se comunican entre sí y el pus claro tiene como apariencias de un matiz azul ó verdoso. La rapidez con que adquirió este caso el mayor grado de intensidad, y la aparición de una micción coloreada cinco días después de la prueba, ya hacían presumir trastornos anatómicos como la existencia de cavernas, de las cuales las que directamente comunicaban con la pelvis inmediatamente expulsaron el colorante, mientras que las otras le retuvieron y son las que habrán dado margen á aquella micción ulterior. He de advertir también en este caso, que á los dos meses de la operación volvió á emitir otra vez orina coloreada, y hace pocos días tuvo nuevamente otra micción francamente azul, que nos hace presumir un estado semejante en el riñón izquierdo; he de seguir observándole, pues todavía este enfermo continúa en la clínica.

Es también un caso de precocidad en la aparición del grado sumo de coloración, el que describo en la observación XV, que se refiere á un sujeto que se queja de grandes dolores en los lomos, dolores que se acentúan con el ejercicio, edema de los miembros inferiores, dolor y escozor al orinar; y más tarde micción continua gota á gota. Por medio de los lavados vesicales con la solución de nitrato de plata, se consigue que la vejiga tolere orina hasta 20 gramos. Se le hace una inyección de índigo-carmin y á los siete minutos comienza á salir la orina muy ligeramente coloreada; luego va aumentando el grado de coloración de una manera muy apreciable y á los quince minutos tenía ya el grado máximo; desde este instante van muy paulatinamente decolorándose las orinas, y á la hora y media se presentan ya completamente incoloras. En este caso, que á los dos días fué operado de cistotomía, existe con toda probabilidad una lesión renal bilateral, por ahora de escasa importancia relativamente, y que claramente explican la formación de los edemas en los miembros inferiores, la presencia de los dolores lumbares, la crecida cantidad de albúmina que arroja el examen de sus orinas (2 por 100), y el resultado atípico de la prueba de eliminación.

Como se ve por los casos expuestos, es particularmente interesante fijarse en el momento en que la intensidad de la coloración alcanza su grado máximo, pues dando un valor de presunción tan probable del estado renal, puede en muchísimos casos decidir con éxito nuestra actitud con relación al enfermo, como aconteció con los casos X y XIV, cuyo éxito operatorio alcanza en gran parte á la oportunidad de la intervención, deducida del resultado de la prueba.

(Se continuará.)

Sección profesional

SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE SANIDAD

Si este Proyecto fuera aprobado tal cual se ha presentado al Senado, no mejoraría más la higiene en los pueblos,

acarrearía gastos inútiles al Erario público y sacrificaría sin necesidad á miles de médicos titulares. ¿Por qué se pretende excluir de la función sanitaria á los médicos titulares? El preámbulo nos lo dice: «Porque para que la Inspección municipal sea efectiva debe ser pagada por el Estado y recaer en individuos especialmente educados en la Ciencia sanitaria». Pero, Sr. Ministro, ¿á qué derrochar tanto dinero en crear esas Inspecciones, pues con que los titulares sean pagados por el Estado ya puede hacerse efectiva la Inspección sanitaria en los pueblos? Pero dirá V. E. que se necesitan individuos especialmente educados en la Ciencia sanitaria; en los pueblos pequeños bastan los conocimientos que cualquier médico pueda poseer sobre higiene para ponerlos en relativas condiciones de sanidad, porque, regularmente, no hay grandes problemas que resolver, que exijan conocimientos especiales. Sólo podrían suscitarse los relativos á análisis de bebidas, alimentos, excreta, etc., que quedarían sin resolver por no poder los Municipios crear y sostener laboratorios y otros elementos, dada la mezquindad de sus presupuestos. Mas si el Sr. Ministro quiere en el preámbulo que se posean esos conocimientos, en el artículo ya no se acuerda de exigirlos, toda vez que confiere en los pueblos pequeños á las Juntas municipales la facultad de elegir esos inspectores, las que, aun procediendo honradamente, se verían perplejas para discernir si los aspirantes que se presentaban estaban ó no imbuidos en conocimientos sanitarios, pues, en general, entienden tanto de medicina como nosotros de árabe ó griego.

Por fortuna, coinciden con nuestra opinión los Sres. Gallego y Junco, grandes defensores del Proyecto, quienes en sus escritos no parecen exigir tal clase de conocimientos. Si, pues, no se exigen ni son éstos necesarios, á lo menos en los pueblos pequeños, ¿cuál será entonces la causa para no otorgar la inspección sanitaria á los médicos titulares? El Sr. Gallego nos lo dice: porque los titulares están supeditados á su clientela, con iguala ó sin iguala, lo cual pone en peligro su independencia. Si la iguala es la causa de nuestra postergación, llévese el diablo la iguala. Nos quedaremos con clientes sin iguala. Pero ¡oh dolor! ni aun con éstos nos considera el Sr. Gallego bastante independientes para ejercer la función inspectora. Y díganos, Sr. Gallego: ¿no es verdad que usted quiere que los inspectores tengan también clientela? Sí. Pues entonces quedarían, lo mismo que los titulares no *igualados*, supeditados á las conveniencias de la misma.

Es verdad que usted, para asegurar más la independencia en los inspectores, propone que se les prohíba ejercer su cargo donde hayan ejercido anteriormente la profesión. ¿Y cuánto tiempo le parece usted que tardarían en perder esa independencia? El tiempo que tardaran en adquirir nueva clientela. Pero volvamos á la iguala, que ni aun es necesario mandarla al diablo como propusimos para asumir el cargo de inspector; porque ¿no es igual nuestro agradecimiento hacia los clientes, lo mismo nos paguen en dinero que en especie, tanto lo hagan al contado que á plazos, tanto exista contrato como que no? Son esos reparos, escrúpulos monjiles, no sugeridos por la razón, sino por el capricho de suscitar dificultades á las aspiraciones de los médicos titulares. Llevando las cosas á *outrance* y para quitar la más ligera duda sobre la independencia del que ejerciera la inspección sanitaria, sería preciso que se le prohibiera ejercer al mismo tiempo la profesión médico-quirúrgica, lo que sería un absurdo, porque el Estado no iba á ser tan galante que retribuyera espléndidamente el cargo.

El mismo Sr. Gallego trata de consolar á muchos *aprensivos* compañeros que temen una irrupción de intrusos que

haría más crítica nuestra situación, y nos dice que con ese Proyecto habría «un regular movimiento y vacantes de titulares que redundaría en beneficio de la clase y disminuiría su plétora». Sucedería, sí, señor, que habría vacantes por pasar algunos de sus poseedores á ocupar el cargo de inspector; pero también es cierto que muchas no se cubrirían, porque los Municipios, reacios siempre á pagar las atenciones benéficas, no iban á tener la *gala* de adquirir nuevo titular, disponiendo de otro facultativo retribuido por el Estado.

También habría Municipios que, aprovechando esa *breva* que les deparaba el Estado, mandarían á *paseo* á sus titulares, quedándoles á éstos tan sólo el recurso de clamar en el desierto.

No pronostico, pues, ese movimiento que beneficie en general á la clase. Pero, en fin, supongamos que las vacantes se cubran y los Municipios no las produzcan *á fortiori*, ¿qué existencia arrastrarían en los pueblos pequeños el titular y el inspector, cuando aquel apenas gana lo suficiente para vivir decorosamente? De modo que tampoco preveo disminución de plétora; al contrario, mucha plétora que *reventaría* al titular y al inspector, no por la abundancia, sino por la miseria. Existe sólo un obstáculo para que el titular sea independiente y, por lo tanto, inspector. ¿Cuál? El ser nombrado y pagado por el Municipio. Mas este inconveniente puede remediarse ordenando que el titular sea nombrado y pagado por el Estado.

Pero ¡ay! que el Sr. Gallego nos ha desalentado desde que dijo que «ya poco podían hacer en favor nuestro los Gobiernos y que en vano pedimos independencia». Es posible que tales frases fueran escritas por dicho señor en la misma intranquilidad de ánimo en que nos supone á los titulares; de lo contrario, no se comprende que uno que se titula compañero no se compadezca de tantos titulares que son víctimas del caciquismo; tantos, que tienen coartada su libertad de acción, comprometida su conciencia y hollada su dignidad; tantos, que son sometidos á expediente y separados de sus cargos sin motivo alguno; tantos, que arrastran penosa existencia, porque no les satisfacen aún sus mezquinas pagas. ¿Por qué desahuciar al enfermo sabiendo que existen remedios infalibles para curarle y hacerle próspera y larga la vida? ¿Por qué no deben ser independientes los titulares? ¿No son independientes el cura, el maestro de escuela, etc., etc.? ¿Cómo, Sr. Junco, considera un absurdo se impongan nuestros nombramientos á los Municipios? Bien se comprende que le va muy bien en su *ínsula*; á nosotros tampoco nos va mal en la nuestra; mas por grandes que sean las delicias que disfrutemos, no deben embriagarnos hasta el punto que nos olvidemos del calvario que sufren la mayoría de los compañeros. Es verdad que como el Proyecto le concede el derecho, en virtud de su calidad de subdelegado, á *embarcarse* en una Inspección, poco debe importarle la suerte que corramos los que quedamos en tierra...

La generalidad de los compañeros alogan porque las Juntas de Sanidad sean presididas por el inspector correspondiente; pero hay algunos tan modestos que rechazan tal prerrogativa. Me refiero al Sr. Junco, que abona por que sean presididas por las autoridades gubernativas, fundándose en que son representantes del poder ejecutivo. Los gobernadores y alcaldes son representantes del Gobierno en el orden civil, así como lo es el magistrado en el judicial, el militar en asuntos concernientes á Guerra, etc., y el inspector debe serlo en asuntos sanitarios. ¿Dónde se han visto Juntas técnicas presididas por individuos profanos en la materia? Causa sonrojo y risa al mismo tiempo, ver en

una Junta de Sanidad ocupar el puesto preferente á un individuo ayuno de toda clase de conocimientos y especialmente de aquellos pertinentes á Sanidad; y en cambio, ocupar un puesto secundario el que lleva sobre sí la gran responsabilidad de poner en condiciones de salubridad al país y el que, la mayor parte de las veces, es el único capacitado para discurrir sobre los medios de conseguirlo. Además, ¿cómo ha de haber higiene en los pueblos si la Junta se reúne cuando le viene en gana al monterilla, y cómo han de hacerse efectivas las iniciativas que tome el inspector si aquel las echa por tierra cuando atentan contra sus conveniencias ó las de sus amigos?

Esas Juntas, para llenar bien su cometido, deben ser presididas por una autoridad sanitaria y actuar de secretarios un médico, farmacéutico, practicante, veterinario, maestro de escuela.

Nosotros vamos á razonar un proyecto que favorezca más la higiene que el presentado al Senado, que no ocasione gastos inútiles al Tesoro y que no perjudique á los titulares.

Hemos dicho al principio que en los pueblos pequeños bastan los conocimientos que posea el titular para ponerlos en relativas condiciones de salubridad; en cambio, en los grandes pueblos ya se presentan problemas, para cuya solución son precisos conocimientos especiales, ya los Municipios puedan crear y sostener toda clase de elementos con que el higienista pueda hacer aplicación de su especialidad, y aquí es donde deben crearse inspecciones, propiamente dichas. En virtud de esto, nosotros crearíamos:

1.º Inspectores de distrito, por oposición, mediante la cual demostraran poseer conocimientos especiales de higiene.

2.º Inspectores provinciales, por concurso, entre los anteriores.

3.º Un inspector general, con categoría de subsecretario, elegido entre los miembros del Real Consejo de Sanidad.

Estos cargos serían retribuidos por el Estado é incompatibles con otro benéfico.

El Cuerpo de médicos titulares lo organizaríamos de esta suerte:

1.º Provisión de las plazas por concurso en Madrid.

2.º Ascenso á las superiores inmediatas por antigüedad.

3.º Asumirían los titulares la función inspectora al mismo tiempo que la benéfica en aquellos municipios donde no correspondiera una inspección.

4.º Serían retribuidos por el Estado. Como el titular no debe atender gratis más que á los pobres, la función inspectora ó judicial que desempeñara debe ser pagada por el Estado.

Este proyecto, que presentamos á manera de croquis, se para el Cuerpo de Inspectores del de Médicos titulares, por las razones siguientes: 1.ª El inspector debe poseer extensos conocimientos de higiene; al titular le bastan los elementales; la misión principal del inspector es poner en condiciones de salubridad á la nación, provincia, distrito; la del titular es curar ó aliviar á los enfermos.

Es posible que seamos objeto de las censuras de los compañeros que quieren se forme un Cuerpo único donde el titular pueda escalar las cimas de la Sanidad; pero, en conciencia, debe crearse este dualismo, á no ser que las titulares se provean por oposición entre los que posean conocimientos higiénicos extensos. Mas el que demuestre poseer éstos, dudo le quedará tiempo para ocuparse de los demás conocimientos médico-quirúrgicos de que tendría que hacer principalmente uso al ejercer primeramente la titular.

Por no lastimar derechos adquiridos y en premio á sus servicios, concedemos, transitoriamente, el honor de ser inspectores, propiamente dichos, á los actuales subdelegados.

QUINTÍN RÚA.
Médico titular.

Periodicos Medicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Reumatismo y gota.—II. Algunos nuevos métodos de tratamiento de los aneurismas.—III. Contribución al estudio de la localización de los procesos ateroscleróticos en la periferia de las arterias.—IV. Tratamiento de las diarreas por la glutamina.

I

Benedickt, Viena: Reumatismo y gota.

La poliartritis aguda y la gota urática son dos procesos absolutamente distintos desde los puntos de vista clínico y terapéutico. Por lo que al último se refiere, encomia B ante todo el valor inapreciable de las inyecciones subcutáneas fenicadas al 2 por 100, de uno á tres días, alrededor de las articulaciones afectas, ó especialmente también en la región precordial, cuando hay fenómenos endocárdicos, asociados á grandes dosis de preparados salicílicos. Recuerda también el autor el efecto casi olvidado de la faradización local en el reumatismo articular agudo. Una tercera afección, igualmente independiente, es la artritis deformante, en la cual, tiene lugar una escasa excreción por la orina y rápido transporte de las sales de cal y óseas á las articulaciones y sus anejos. En este caso conviene un régimen dietético determinado con preferencia al de frutas pobres en cal (manzanas, peras, cerezas y ciruelas), como asimismo la carne y la leche, á veces las patatas y el maíz.

En las parálisis reumáticas del facial y del ojo, se hace indispensable el tratamiento eléctrico. En las afecciones reumáticas recientes de músculos y tendones recomienda mucho el autor la inyección subcutánea fenicada; considera el yoduro de sodio (á veces con aspirina ó morfina) y la galvanización como específicos de las neuralgias agudas del tipo de la supraorbitaria ó del tic doloroso. (*Wiener Klinische Rundschau.*)

II

Key: Algunos nuevos métodos de tratamiento de los aneurismas.

I. Antes de operar un aneurisma de los grandes vasos de las extremidades hay que determinar la presión sanguínea, penetrándose bien del desarrollo de la circulación colateral. Si se prueba que ésta no se halla bien desarrollada, se está obligado á procurar ante todo la circulación en la arteria y, cuando posible sea, también en las venas.

II. La sutura lateral puede tener aplicación con frecuencia en las fistulas arterio-venosas, ó en aneurismas sacciformes, después de extirpado el saco aneurismático, ó también por la cara interna del aneurisma después de la abertura del mismo.

III. La extirpación del aneurisma y la sutura directa de los extremos vasculares, ó si esto no es factible, la transplantación venosa, es preferible, según el autor, á la aneurismorrafia reconstructiva.

IV. En los aneurismas sacciformes con abertura tan amplia que no pueda ser ocluida mediante sutura lateral conservando la luz del vaso, ó en los aneurismas fusiformes, es preciso intentar, si la circulación colateral no está bien desarrollada, el restablecimiento de la circulación en los vasos respectivos por uno de los métodos mencionados en el párrafo III.

V. Si no se puede llevar á la práctica ninguno de estos

métodos operatorios y las colaterales son insuficientes, es preciso procurar de desarrollar las colaterales antes de proceder á la ligadura definitiva, por medio de la construcción parcial ó temporal de los vasos respectivos.

VI. Por medio de la aneurismorrafia obliterativa se pueden conservar las vías colaterales mejor que por medio de la ligadura y la extirpación.—(*Munch. Mediz. Wochensch.*)

III

Oberndorfer: Contribución al estudio de la localización de los procesos ateroscleróticos en la periferia de las arterias.

La arterioesclerosis tiene preferencia para determinados vasos y partes de éstos, de forma que todo vaso tiene su parte especial donde la arterioesclerosis se localiza más preferentemente, con más intensidad y precocidad. La sección vascular que está obligada á sufrir grandes excursiones en los movimientos se conserva elástica y enferma menos que las partes del vaso que están menos expuestas á movimientos y desplazamientos; por consiguiente, el movimiento y el desplazamiento de los vasos parece proteger á la pared vascular de la arterioesclerosis progresiva. Esta afirmación demuestra la importancia que tiene el masaje para combatir la arterioesclerosis, porque facilita la circulación de los humores orgánicos.—(*Deutsches Archiv für Klinische Medizin*).

IV

Devaux, Frankfort: Tratamiento de las diarreas por la glutanina.

Contra las diarreas poseemos un remedio eficaz en el ácido tánico, y más aún en las combinaciones de este ácido con los preparados albuminoideos, como se ha hecho últimamente. Estas últimas ofrecen la ventaja sobre el ácido tánico puro de que éste queda libre en el intestino primeramente desplegando su acción astringente en las partes más recónditas del intestino, mientras que el ácido puro se descompone en el estómago, no alcanzando sus efectos al intestino. Por estas razones son buenos preparados de este género la tanalbina y el tanígeno.

Recientemente ha ensayado el Dr. Roos una combinación de albúmina vegetal con tanino, llamada glutanina. Esta albúmina, obtenida de la harina de trigo, se pone en libertad en el intestino al desdoblarse la glutanina, y ofrece la ventaja sobre la albúmina de origen animal, de que por no descomponerse en los tramos inferiores del intestino no causa ningún efecto irritativo sobre el intestino.

En enfermos de tuberculosis intestinal ha sido empleada por el autor con éxito muy satisfactorio. La prescribe en forma de tabletas, que contienen 0,3 de glutanina, en número de 2 á 3, de 3 á 5 al día. Es agradable de tomar y no causa trastornos gástricos ni deprime el apetito. Las cámaras se ven modificadas del segundo al tercer día, adquiriendo consistencia y disminuyendo en número. También mejoran los síntomas subjetivos, desaparecen los penosos borborismos en la mayoría de los casos después de algunas tomas, calmándose los dolores.

Cuando el catarro intestinal no es tuberculoso el remedio obra del primero al segundo día.

En los niños no ha tenido el autor ocasión de ensayar el expresado producto, pero cree ha de ser muy apropiado.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—**NAVARRO CÁNOVAS.**

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN CIRCULAR

El art. 118 del Reglamento provisional vigente de Sanidad exterior, de 14 de Enero de 1909, ordena que todos los barcos destinados á largas travesías ó gran cabotaje deberán estar provistos de botiquín, desinfectantes é instrumentos quirúrgicos de urgencia; y el 119 dice que los barcos de transporte para gran número de pasajeros, llevarán un aparato de destilación, capaz de producir, por lo menos, cinco litros de agua al día por persona que conduzcan. También llevarán un aparato de desinfección por el vapor, comprobado por la autoridad sanitaria, pulverizadores y recipientes para la desinfección de ropas y objetos. Destinarán asimismo un local para duchas y lavado de hombres y otro para mujeres.

De los datos adquiridos por este Centro resulta: que si bien la mayoría de los barcos comprendidos en el artículo 1.º de los artículos citados, llevan botiquín, suele no estar éste debidamente surtido, ó la cantidad y clase de sustancias medicamentosas en ellos contenidas no está en relación con el número de personas que la nave transporta. Asimismo suelen carecer de materias desinfectantes, ó teniéndolas en exigua cantidad, no siempre son en variedad de clases apropiadas para la diversidad de desinfecciones que haya necesidad de ejecutar; y, por último, el instrumental quirúrgico de urgencia, sin ser numeroso, debe estar siempre en condiciones de limpieza é integridad para poderlo usar en momento imprevisto, y ofrecer, en su clase y conjunto, facilidad para atender sin demora los accidentes y practicar operaciones.

No especifica el art. 118 la cantidad, clase y naturaleza de las sustancias medicinales y desinfectantes que los barcos han de llevar en el botiquín, ni detalla el instrumental quirúrgico de urgencia y aparatos de desinfección. Esta disposición viene á llenar omisión tan importante.

Para cumplirla hay que tener presente dos importantes condiciones. En los barcos dedicados á largas travesías ó gran cabotaje, los hay dotados de médico, y otros, por no estar comprendidos en los artículos 69 ó 70, no tienen la obligación de llevar facultativo á bordo, y por tanto, ha de ser muy distinta la provisión de medios terapéuticos, porque diferente ha de ser el empleo que de ellos se pueda hacer en los dos últimos casos, según el número de personas que la nave transporte, y por haber ó no á bordo quien por su título profesional sepa emplear convenientemente ciertas sustancias peligrosas y los aparatos quirúrgicos.

Los aparatos de destilación de agua, en muchos de los barcos señalados en el art. 119, suelen encontrarse en estado defectuoso porque no se les hace funcionar, debido á que rara vez es necesario hacer uso del agua que producen, porque los grandes albiges ó tanques de que está dotada la Marina mercante y la frecuencia de las escalas les facilita una frecuente provisión.

Pero no son estos fundamentos bastantes para descuidar el buen funcionamiento de tales aparatos. Temporales que retardan la navegación y llegan á impedir la entrada en puerto, calma ó averías que pueden prolongar indefinidamente la estancia en alta mar, y enfermedades que se propagan por medio del agua, obligando á los capitanes á no hacer aguada en el puerto á que lleguen con tal propósito por estar aquella agua contaminada, son causas manifiestamente importantes para que se cuide periódicamente de que los aparatos de destilación estén siempre en aptitud de prestar con oportunidad sus servicios.

La desinfección á bordo es reglamentariamente imprescindible cuando la autoridad sanitaria tiene fundadas razones para sospechar que exista en las personas ó en las cosas algo que pueda estar contaminado del germen de una enfermedad exótica ó contagiosa común, y es tanto más eficaz cuanto mayor sea la prontitud con que se aplique.

Por esto, y para que en todo momento, en el puerto ó en la travesía, pueda ejecutarse, evitando rápidamente el contagio, es indispensable que estos barcos estén siempre bien dotados de sustancias y de aparatos para la desinfección.

Hay que llevar el convencimiento al ánimo de nuestra Marina mercante, de que son muy frecuentes los casos en que deben practicarse desinfecciones á bordo, sin motivarlas la presencia ó sospecha de enfermedades exóticas. Dista mucho de ser raro encontrar tripulantes ó pasajeros que embarcan convalecientes ó en período de incubación de enfermedades comunes ó contagiosas, y es necesario oponerse con eficacia y prontitud á la transmisión.

Los pequeños roedores no sólo constituyen elemento de suciedad y contagio, sino que, por lo mucho que abundan en los barcos, resultan molestos además de perjudiciales para la embarcación en sí y para las mercancías, provisiones, equipajes, mobiliario y demás efectos. Los parásitos pululan en muchas naves de modo verdaderamente asombroso, y debe cuidarse de destruir en cortos intervalos de tiempo huéspedes de tan variada y peligrosa naturaleza.

En su consecuencia, S. M. el Rey (q. D. g.), ha tenido á bien disponer que los armadores, consignatarios ó capitanes de barcos nacionales comprendidos en los artículos citados del Reglamento, completen el material sanitario según la relación que, autorizada por la Inspección General de Sanidad exterior, se acompaña, debiendo los directores de Sanidad de los puertos inspeccionarlo siempre que lo crean conveniente, para que en todo momento reúna las debidas condiciones, con los fines indicados.

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 16 de Mayo de 1911.—Ruiz y Valarino.—Señores Gobernadores civiles de las provincias marítimas, Capitán general de Melilla y Comandantes generales de Ceuta y Campo de Gibraltar.

RELACIÓN del material sanitario de que han de proveerse, como dotación mínima, los barcos á que se refiere el art. 118 del vigente Reglamento de Sanidad exterior, en cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha.

BOTIQUÍN	BARCO CON MÉDICO	BARCO SIN MÉDICO
MEDICAMENTOS PARA USO EXTERNO		
Acido picrico.....	50 gramos.	50 gramos.
Acido bórico.....	500 idem.	500 idem.
Acido fénico.....	200 idem.	200 idem.
Alcohol alcanforado.....	500 idem.	500 idem.
Alumbre.....	200 idem.	
Amoniaco líquido.....	100 idem.	
Agua sedativa.....	1 litro.	1 litro.
Agua de cal.....	500 gramos.	500 gramos.
Colodión líquido.....	100 idem.	100 idem.
Cloroformo puro en tubos de 30 gramos.....	5 tubos.	
Diaquilón.....	2 rollos.	2 rollos.
Extracto de Saturno.....	60 gramos.	
Espاردраpo vesicante.....	1 rollo.	1 idem.
Glicerina.....	200 gramos.	200 gramos.
Huataplasma.....		
Nitrato de plata fundido.....	10 idem.	
Percloruro de hierro.....	50 idem.	
Pomada mercurial simple.....	200 idem.	200 idem.
Pomada de Helmerich.....	400 idem.	
Sinapismos.....	3 cajas.	3 cajas.

BOTIQUÍN	BARCO CON MÉDICO	BARCO SIN MÉDICO
Sulfato de cinc.....	50 gramos.	
Tanino.....	5 idem.	
Tintura de yodo.....	200 idem.	200 gramos.
Vaselina boratada.....	300 idem.	300 idem.
Yodoformo.....	100 idem.	100 idem.
MEDICAMENTOS PARA USO INTERNO		
Acetato amónico.....	50 idem.	
Acido láctico.....	20 idem.	
Acido tártrico.....	30 idem.	
Alcoholaturo de cocleína.....	100 idem.	
Alcoholaturo de acónito.....	50 idem.	
Antipirina.....	50 idem.	
Aceite de ricino.....	200 idem.	200 gramos.
Bicarbonato de sosa.....	500 idem.	500 idem.
Bromuro potásico.....	50 idem.	
Calomelanos al vapor.....	15 idem.	
Hidrato de cloral.....	50 idem.	
Clorato potásico.....	100 idem.	100 idem.
Clorhidrato de cocaína.....	2 idem.	
Clorhidrato de morfina.....	2 idem.	
Clorhidrato de quinina.....	50 idem.	
Ergotina.....	20 idem.	
Eter sulfúrico.....	200 idem.	200 idem.
Ipecacuana en polvo.....	30 idem.	
Kermes mineral.....	5 idem.	
Bisulfato de quinina.....	10 idem.	50 idem.
Láudano.....	100 idem.	100 idem.
Salicilato de bismuto.....	50 idem.	
Subnitrato de bismuto.....	50 idem.	
Sulfato sódico.....	500 idem.	500 idem.
Tintura de digital.....	20 idem.	
Tartaro hemético.....	20 idem.	
Yoduro potásico.....	100 idem.	100 idem.
MATERIAL PARA CURACIONES		
Vendajes de cuerpo.....	1	1
Suspensorio.....	3	3
Vendas de gasa de 5 centímetros.....	10	10
Vendas de gasa fenicadas de 5 centímetros.....	10	10
Vendas de gasa de 10 centímetros.....	20	20
Vendas de hilo, ancho surtido; largo, 5 metros.....	20	20
Gasas surtidas, en dimensiones.....	20 paquetes.	20 paquetes.
Algodón hidrófilo.....	20 idem.	20 idem.
INSTRUMENTAL		
Agujas de sutura rectas y curvas, surtidas.....	8	8
Férulas de madera, varias dimensiones.....	15	15
Balanza para medicamentos.....	1	1
Bisturios, surtidos.....	3	1 recto.
Tijeras fuertes.....	1	1
Alfileres largos, surtidos.....	1 paquete.	1 paquete.
Alfileres imperdibles.....	3 cajas.	3 cajas.
Cuentagotas.....	1	
Embudos de cristal, surtidos.....	3	
Probetas graduadas, surtidas.....	3	
Hilo fenicado para suturas.....	3 carretes.	1 carrete.
Irrigador.....	1	1
Fórceps.....	1	
Lancetas, surtidas.....	3	1
Pinzas.....	2	2
Porta-agujas.....	1	
Piezas hemostáticas.....	6	
Jeringas de inyección, surtidas.....	3	1
Jeringa de Pravaz.....	1	1
Sondas de caucho (Nélaton número 13).....	2	
Sondas elásticas, surtidas.....	6	6
Sonda acanalada.....	1	
Espátula.....	1	1
Estilete de plata.....	1	
Ventosas.....	4	

BOTIQUÍN	BARCO CON MÉDICO	BARCO SIN MÉDICO
SUEROS Y VACUNAS		
Vacuna antivariólica.....	80 capilares	
Suero antipestoso.....	100 c. c.	
Suero antidiftérico.....	100 c. c.	
SUBSTANCIAS DESINFECTANTES		
Azufre en cañón.....	25 kilos.	25 kilos.
Acido fénico.....	10 litros.	10 litros.
Formol al 40 por 100.....	10 idem.	10 idem.
Lisol.....	10 idem.	10 idem.
Hipoclorito de cal.....	50 kilos.	50 kilos.
Sublimado corrosivo.....	500 gramos.	500 gramos.
APARATOS PARA DESINFECCIÓN Y DES- TILACIÓN A QUE SE REFIERE EL AR- TÍCULO 119 DEL REGLAMENTO		
Pulverizador.....	1	1
Formógeno.....	1	1
Estufa de vapor a presión.....	1	1
Aparato de destilación, capaz de pro- ducir por lo menos 5 litros diarios de agua, por persona, cuyo líquido resulte, a más de esterilizado, fil- trado y fresco.....	1	1

Madrid, 16 de Mayo de 1911. — El Inspector general,
M. Salazar. — (Gaceta del 19).

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,49; mínima, 705,10; tem-
peratura máxima, 28°,8; mínima, 9°,0; vientos dominantes,
NE., NNE. y N.

Escasas ó nulas han sido las variaciones que ha experi-
mentado la enfermería de Madrid con relación á la de la
semana anterior. Como durante ésta y las anteriores, han
abundado los padecimientos del tubo digestivo, gastritis-
mos, cólicos por indigestión, enterocolitis y especialmente
fiebres colibacilares, que son la desesperación, por su larga
duración, de médicos y de enfermos. La tuberculosis pul-
monar y de las meninges, la difteria y algunos casos de vi-
ruela, así como las enfermedades del corazón han aportado
buen contingente á la morbilidad y también á la mortalidad.

En los niños, los desarreglos intestinales dominan toda
la patología de la infancia.

Crónicas.

Venta de sacarina por la Dirección de Aduanas.—Por Real
orden de 11 del corriente, dictada por el Ministerio de Ha-
cienda, se resuelve el expediente incoado para determinar
el destino que debe darse á las existencias de sacarina que,
procedentes de aprehensiones, tienen las Aduanas, y las
que están en poder de los almacenistas.

De este producto existe en poder de los almacenistas de
Barcelona, Madrid y Bilbao, 223 kilogramos 905 gramos, y
en las Aduanas de Port-Bou, Barcelona y Sevilla, una canti-
dad que en conjunto quizás exceda de 1.000 kilogramos.

Algunas cantidades de sacarina aprehendidas por las
Aduanas fueron destruidas, y, según dispone la Real orden
de referencia, la Dirección General de Aduanas venderá á
los farmacéuticos debidamente matriculados y en cantida-
des que no excedan de dos kilogramos, al precio de 25 pe-
setas por kilogramo, la sacarina aprehendida que excede,
hasta ahora, según se declara en la mencionada soberana
disposición, de 1.000 kilogramos. Han, pues, de adquirir el
producto 500 farmacéuticos, supuesto que á cada uno sola-
mente pueden venderse dos kilogramos, y excusado es decir

que la Dirección de Aduanas conservará largo tiempo buena
parte de la sacarina aprehendida.

En cuanto á los almacenistas se les concede el plazo de
un mes para exportar al extranjero las existencias que pre-
sean de sacarina, y en caso de no verificarlo, serán destrui-
das por la Administración, sin que ésta venga obligada á
indemnizar á aquéllos en cantidad alguna.

Cruz del Mérito militar.—Por Real orden de 6 del corrien-
te se ha concedido al farmacéutico mayor de Sanidad mili-
tar, D. José Ubeda Correal, la cruz de segunda clase del
Mérito militar con distintivo blanco, por la Memoria titula-
da «VII Congreso internacional de química aplicada, cele-
brado en Londres en 1909».

Cordialmente felicitamos por esta merecida distinción á
nuestro distinguido amigo.

Títulos profesionales.—Por el Ministerio de Instrucción
pública se ha dispuesto por Real orden de 17 de Agosto úl-
timo, lo siguiente:

1.º La Dirección General del Instituto Geográfico, en su
sección de Artes Gráficas, se encargará del servicio de es-
tampación de títulos profesionales desde 1.º de Septiembre.

2.º En el presupuesto próximo de este Ministerio, la
cantidad de 1.500 pesetas, consignada en el capítulo 4.º, ar-
tículo 5.º, se trasladará á la Dirección General del Instituto
Geográfico, aumentándola en 3.500 pesetas para el pago de
dicho servicio y de las correspondientes vitelas, libros y
demás objetos necesarios.

3.º Las orlas de los títulos serán estampadas litográfica-
mente, y la parte correspondiente al texto, por medio de la
tipografía, incluso nombre, naturaleza, profesión y todas las
demás circunstancias.

4.º La sección de títulos entregará, mediante recibo, el
número de vitelas necesarias para la estampación de títu-
los, mas un 5 por 100 por el perdido, que serán devueltas.

5.º La confección de cada título se hará por minuta au-
torizada por el jefe del negociado; después de la tirada del
título, se devolverá á la sección correspondiente con la dili-
gencia de impreso, formándose en la sección un registro de
profesiones por orden alfabético, con los ejemplares de
cada minuta, según modelo que al efecto se aprobará.

6.º La Dirección General del Instituto Geográfico y Es-
tadístico dictará los acuerdos necesarios para mayor garan-
tía y regularidad del servicio.

7.º La Sección de Artes Gráficas se hará cargo de las
piedras matrices del grabado de los títulos, mediante la en-
trega del correspondiente recibo; y

8.º El abono de dicho servicio durante los meses de
Septiembre á Diciembre, se hará por factura ó recibo, con-
signado en el mismo «por estampación y demás gastos con-
signados en el capítulo 4.º, art. 5.º del presupuesto», y se
librará á nombre del habilitado del material del Instituto.

Alcantarillado de Valencia.—El teniente de alcalde don
Faustino Valentín presentó no hace mucho en el Ayunta-
miento una proposición encaminada á la reforma total del
alcantarillado de Valencia.

Los términos de lo propuesto por dicho señor no fueron
del completo agrado de la Liga de Propietarios, la cual tri-
butó aplausos al Sr. Valentín por haber propuesto la refor-
ma, su deseo de que se atiende mejor á la conservación del
actual adoquinado y de que una comisión mixta estudie el
problema.

Transcendental es éste y censurable el abandono en que
han tenido los concejales que hanse sucedido en el Ayunta-
miento, problema de tan vital interés. Bastará citar el hecho
que se alegó en la reunión citada, para demostrar lo que de-
cimos.

En los últimos años—según decía el ponente de la Liga,
D. Antonio Guijarro—ha recaudado el Ayuntamiento por
alcantarillado 2.420.344 pesetas, y ha gastado solamente
para esa atención 749.534,08.

Es sensible que Valencia pueda enorgullecerse de ser tal
vez una de las primeras ciudades que contó con un sistema
completo de alcantarillado y que hoy tenga que lamentar el
estado ruinoso y deficientísimo del mismo: y muy censura-
ble que el Municipio no destine á ese menester urgente lo
que en su nombre exige al vecindario.

Tal vez deba pensarse si para el planteamiento y estudio
de la cuestión hubiese sido preferible el procedimiento de
concurso libre de proyectos que eligió el Ayuntamiento de
Bilbao ó el de estudio encomendado á sus empleados que
siguió el Municipio de Barcelona; pero de todos modos hay

necesidad de buscar solución para el asunto, y por uno y otro procedimiento se han obtenido y pueden obtenerse buenos resultados, á condición de que haya inteligencia y celo en aquellos que tienen la misión de velar por la salud pública.

Contribución al estudio de las reacciones biológicas.—*La Reacción de Wassermann y sus modificaciones.* Tesis para el Doctorado en Medicina por D. Eugenio Gimeno y Gimeno.

Aleluyas.—Acaban de ver la luz unas *Aleluyas de Higiene Infantil*, publicadas por D. Rafael Ulecia y Cardona. Véndese cada ejemplar al precio de 10 céntimos en casa del autor, Leganitos, 40, principal, Madrid, y en las principales librerías.

Farmacéuticos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar.—Con el fin de cubrir ocho vacantes de farmacéuticos segundos del Cuerpo de Sanidad Militar, el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer que se convoque un concurso de oposiciones, comenzando los ejercicios el día 1.º de Diciembre próximo venidero, á las diez de la mañana, en el Laboratorio Central de medicamentos de esta Corte, establecido en la calle de Amanuel, núm. 36, con arreglo al Reglamento y programa aprobados por Real orden circular de 1.º de Septiembre de 1908.

Es asimismo la voluntad de S. M. que para cubrir las vacantes que puedan ocurrir, sean aprobados cuatro opositores más, los cuales quedarán en expectación de destino; pero sin concederles derecho ni consideración alguna como tales farmacéuticos militares hasta que les corresponda el ingreso en el Cuerpo.

Los doctores ó licenciados en Farmacia que deseen tomar

parte en la convocatoria, pueden presentar sus instancias documentadas en el Negociado de Farmacia de la sección de Sanidad Militar del Ministerio de la Guerra hasta el día 20 de Noviembre próximo, á las trece del mismo, en que se cerrará el plazo para la firma de los actuantes.

Para hijos de médicos.—Se amplía el plazo de matrícula hasta el día 12 de Octubre próximo, en el colegio de segunda enseñanza establecido en Puebla de Montalbán (Toledo), donde cursan sus estudios muchos hijos de médicos.

Defunción.—Ha fallecido en Sádaba (Zaragoza) doña Ángela de Aragón y Lizalde, esposa de nuestro estimado amigo D. José Gállego, al que de todas veras acompañamos en su justo dolor.

SOLUCION BENEDICTO

glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre los productos Gonosan y Mergal, de la casa J. D. Riedel A. G., Berlín, núm. 39.

Microscopio.—Se compra; escribid condiciones lista Correos, cédula 396435.

AVISO IMPORTANTE

Pago de suscripciones: Siendo muchos los compañeros que á pesar de lo avanzado del año se hallan aún en descubierto en el pago de sus suscripciones, agradeceremos se pongan al corriente lo antes posible.

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.



EL
HISTOGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
Tuberculosis
Diabetes,
Anemia
y enfermedades
consuntivas
en
general.
Está así proclamado
por la Clase Médica.

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

Vacantes.

Villanueva del Rey (Córdoba).—Por defunción del que la desempeñaba, una de las dos plazas de médico titular de este pueblo, con la dotación anual de 750 pesetas por la asistencia, en unión del otro titular, á 150 familias pobres, y libertad de contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Octubre dirigidas al alcalde D. Antonio Garcés.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 2.949 habitantes, á 25 kilómetros de Fuente Ovejuna, que es su partido judicial. Ferrocarril de Bélmez á Córdoba, á 4 kilómetros y coche á la estación; precio del asiento, 0,50 pesetas.

Cucalón (Teruel).—La de médico titular de este pueblo y de Bea, Lagnernuela, Lechón, Ferrerueta, Villahermosa, Fombuena y Lanzuela, con el sueldo anual de 3.500 pesetas, pagadas por la Junta nombrada al efecto. El agraciado vendrá obligado á residir en Cucalón. Solicitudes hasta el 10 de Octubre al presidente de la Junta D. Matías Roche.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 526 habitantes, á 16 kilómetros de Calamocha, que es su partido judicial. La estación más próxima, Baguena, á 12 kilómetros.

Gilena (Sevilla).—Por dimisión la de médico titular de este pueblo, con la dotación anual de 400 pesetas. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Alfonso Díaz.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 3.367 habitantes, á 5 kilómetros de Estepa, que es su partido judicial. La estación más próxima, Pedrera, á 3 kilómetros. Coche á la estación; precio del asiento 0,50 pesetas. Carretera á Pedrera y Aguadulce.

Castromocho (Palencia).—Por renuncia, la de médico de esta villa, con la dotación anual de 990 pesetas por la asistencia á 43 familias pobres y pobres transeúntes, así como por el reconocimiento de quintos. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Jesús Herrero.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.226 habitantes, á 12 kilómetros de Frechilla, que es su partido judicial, y 16 kilómetros de la estación de Cisneros, que es la más próxima.

Peñarroya (Teruel).—Por dimisión, la de médico titular para la asistencia de pobres de esta villa. Su dotación consiste en 1.000 pesetas, que serán satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal en cada año. Solicitudes hasta el 12 de Octubre al alcalde D. Joaquín Gil.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.702 habitantes, á 21 kilómetros de Valderobres, que es su partido judicial, y 34 de la estación de Alcañiz, que es la más próxima. Carretera á Valderobres.

Olba (Teruel).—Por dimisión, la de médico titular de esta villa. Su dotación es de 1.000 pesetas satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. El contratante podrá igualar á los vecinos pudientes á razón de 5 pesetas cada uno, según acuerdo de los mismos, sacando, por lo tanto, un total aproximado de 3.500 pesetas de titular y capitular. Solicitudes hasta el 13 de Octubre al alcalde D. Manuel Villanueva.

Indicaciones.—Villa de 602 habitantes, con Ayuntamiento de 1.302, á 24 kilómetros de Mora de Rubielos, que es su partido judicial. La estación más próxima, Rubielos de Mora, á 12 kilómetros.

Castillo de Villamalefa (Castellón).—Las titulares de medicina y la de practicante de este pueblo por dimisión de los que las desempeñaban. Sus dotaciones consisten en 1.000 y 100 pesetas anuales, respectivamente, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 13 de Octubre al alcalde D. Silverio Bartoll.

Indicaciones.—Villa de 336 habitantes, con Ayuntamiento de 1.353, á 12 kilómetros de Lucena del Cid, que es su partido judicial, y 40 de la estación de Castellón, que es la más próxima. Sólo existen caminos de herradura.

Añón (Zaragoza).—La de médico titular de esta villa con el sueldo anual de 750 pesetas por Beneficencia municipal, mas 1.250 pesetas á que ascienden las igualas con los vecinos pudientes, siendo percibidas ambas cantidades por trimestres vencidos, previo repartimiento que al efecto se formará, de cuya recaudación se encargará una Junta competentemente autorizada; quedando facultado el señor profesor agraciado para igualarse con el inmediato pueblo de

Alcalá de Moncayo, distante unos 2 kilómetros de esta villa, con buena vía de comunicación. Solicitudes hasta el 14 de Octubre al alcalde D. Domingo Pérez.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.106 habitantes, á 11 kilómetros de Tarazona, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima.

Berganzo (Alava).—Por defunción, la de médico titular de este Ayuntamiento, con la dotación anual de 75 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales; advirtiéndose que en este Ayuntamiento no se halla declarada ninguna familia como pobre. Solicitudes hasta el 14 de Octubre al alcalde D. Eladio Puelles.

Indicaciones.—Villa de 239 habitantes, con Ayuntamiento de 303, á 25,5 kilómetros de Lagnardia, que es su partido judicial. La estación más próxima, Miranda de Ebro, á 7 kilómetros y coche á la estación; precio del asiento, 0,75 pesetas.

Villares del Saz (Cuenca).—Por dimisión del que la desempeñaba, la de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia á 30 familias pobres y casos legales; además puede contratar con el vecindario y anejo Congosto cuyo número es de unas 300 familias pudientes. Solicitudes hasta el 18 de Octubre al alcalde don Tertuliano Conversa.

Indicaciones.—Villa de 979 habitantes, con Ayuntamiento de 1.033, á 48 kilómetros de Belmonte, que es su partido judicial. La estación más próxima, Huete, á 25 kilómetros. Coche á la estación; precio del asiento, 4,50 pesetas. Carretera de Madrid á Castellón.

Imoz (Navarra).—Por defunción, la de médico del partido de este valle de Imoz, compuesto de los pueblos de Echalecu, Oscoz, Musquiz, Zarranz, Eraso, Latasa, Urriza y Golaraz. El agraciado disfrutará de 250 pesetas de titular y 2.750 de familias acomodadas, pagaderas todas ellas por trimestres vencidos, teniendo que residir en el pueblo de Eraso, como punto más céntrico del valle. Solicitudes hasta el 18 de Octubre al alcalde D. Sebastián Erviti.

Indicaciones.—Ayuntamiento de 1.002 habitantes. Echalecu, que es la residencia del Ayuntamiento, dista 28 kilómetros de Pamplona, que es su partido judicial, y 13 de la estación de Iruzun, que es la más próxima. Eraso dista 2,1 kilómetros.

—Una de las plazas de médico titular—por renuncia—de Argamasilla de Calatrava (Ciudad Real), habitantes 3.219, partido de Almodóvar del Campo, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de 250 familias pobres, quedando en libertad el agraciado de concertar igualas con los vecinos pudientes. Esta vacante está clasificada en 4.^a categoría, y los titulares del partido han de recorrer 4 kilómetros por terreno llano. Solicitudes hasta el 15 de Octubre al alcalde don Ramón García.

—La de médico titular—por dimisión—de Solana del Pino (Ciudad Real), habitantes 890, partido de Almodóvar del Campo, dotada con 750 pesetas anuales, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de 25 familias pobres, mas lo que pueda producirle las igualas con los vecinos pudientes. Esta plaza está clasificada en 5.^a categoría. Solicitudes hasta el 14 de Octubre al alcalde D. Mateo Benito.

Médico.—Desea sustituir por algún tiempo á un compañero. Informará D. Manuel de Ortega, Hita, 5 y 7, tercero izquierda, Madrid.

Médicos.—Se traspasa una Casa de Salud y Consultorio médico en un pueblo cabeza de partido de la provincia de Santander, en donde sólo hay un médico y de mucha edad. Informes en esta Redacción. 2

Se ruega á los que soliciten Zapardiel de la Cañada (Ávila), no tomen posesión hasta que no abonen las igualas de cinco meses al interino que termina el 31 de Octubre.

Doctor en Medicina se ofrece como ayudante ó médico de Sociedad, en Madrid ó capital de provincia. 3

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

Las Personas que conocen las PILDORAS DEL DOCTOR DEHAUT

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

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.

1º Ampollas de 5 c.c. inyecciones intra-musculares.
2º Para el Electrargol únicamente, frascos especiales esterilizados de 100 c.c. (usos quirúrgicos).

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 16 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los DOLORS
Modificando la Diatesis úrica.

BETUL-OL

Linimento absorbido por la piel en fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

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

VINO AROUD

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

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

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

APIOL 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 peligro alguno, aun en caso de preñez. PARIS, Farmacia G Seguin, 165, rue Saint Honoré; todas farmacias.

Vacantes.

Ituero (Segovia).—Terminando el contrato con el médico titular de este pueblo, y por enfermedad del que la viene desempeñando, se anuncia vacante dicha plaza, cuya dotación consiste en 187,50 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia a los individuos incluidos en la lista de beneficencia y casos de oficio; pudiendo además contratar las iguales con los vecinos del mismo. Solicitudes hasta el 8 de Octubre al alcalde D. Cesáreo Gacimartín.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 301 habitantes, á 28 kilómetros de Santa María de Nieva, su partido judicial, y ferrocarril á 2 kilómetros.

Vinuesa (Soria).—La de médico titular, con el sueldo anual de 875 pesetas pagadas por trimestres vencidos. El profesor médico que resulte elegido lo será por tiempo indefinido en lo que respecta á dicha titular, y vendrá obligado á prestar sus servicios profesionales á todo el vecindario, á los caseros de Quintanarejo y Santa Inés y Granja del Plantío, así como á unas 20 familias de señores veraneantes; por cuyos servicios recibirá en total un sueldo de 2.500 pesetas al año, pagadas también por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 8 de Octubre al alcalde D. V. Fernández Crespo.

Indicaciones.—Villa de 837 habitantes, con Ayuntamiento de 945 á 30 kilómetros de Soria, que es la estación más próxima.

Torreclilla de la Orden (Valladolid).—Por renuncia, la de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos para la asistencia facultativa de 115 familias pobres. Todos los vecinos pudientes tienen asociación con el Ayuntamiento para la asistencia médico-quirúrgica en sus personas y en las de los individuos de sus familias á las que el médico titular ha de prestar asistencia en todas las enfermedades y dolencias por la retribución anual de 4.000 pesetas, distribuidas entre los vecinos. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Ambrosio García.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.574 habitantes, á 16,6 kilómetros de Nava del Rey que es su partido judicial. La estación más próxima, Carpio, á 9 kilómetros.

Paterna del Campo (Huelva).—Se hallan vacantes dos plazas de médicos titulares de este pueblo. El sueldo que por la asistencia facultativa a enfermos pobres han de disfrutar los nuevos médicos, será de 1.000 pesetas anuales cada uno durante los meses que restan del presente año, y 1.500 en los años sucesivos hasta la terminación del contrato. Solicitudes hasta el 9 de Octubre al alcalde D. Francisco Daza.

Indicaciones.—Villa de 2.714 habitantes con Ayuntamiento de 2.857, á 13 kilómetros de La Palma, su partido judicial, y 3 de la estación de Escatena, que es la más próxima.

Villalobón (Palencia).—Por renuncia, la de médico titular de este pueblo, con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia á pobres y transeúntes, teniendo designado el Ayuntamiento uno de aquellos solamente, pudiendo el agraciado contratar libremente con los demás vecinos. Solicitudes hasta el 15 de Octubre al alcalde D. Manuel Gutiérrez.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 460 habitantes, á 3 kilómetros de Palencia, que es su partido judicial y la estación más próxima. Carretera de Santander y Castrojeriz.

Villaconancio (Palencia).—Por fallecimiento de. que la desempeñaba, la de médico titular de esta villa, con la dotación anual de 750 pesetas, por la asistencia de 15 familias pobres, niños expósitos, pobres transeúntes y reconocimien-

tos de quintas; quedando el agraciado en libertad de contratar las iguales con los vecinos pudientes, las cuales ascenderán próximamente á 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 15 de Octubre al alcalde D. Casimiro González.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 594 habitantes, á 9 kilómetros de Baltanás, que es su partido judicial. La estación más próxima, Torquemada, á 18 kilómetros.

Alpartir (Zaragoza).—Desde el día 30 de Septiembre quedará vacante la plaza de médico titular de este pueblo, con el haber anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, más las iguales, que ascenderán á más de 2.000 pesetas. Advirtiéndose que hay un centro minero además, que beneficia bastante á los profesores. Quedando éstos libres de todo pago municipal. Solicitudes hasta el 15 de Octubre al alcalde D. Julio del Val.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 1.042 habitantes, á 5,5 kilómetros de la Almunia de Doña Godina, que es su partido judicial. La estación más próxima, Ricla, á 6 kilómetros.

Zamarramala (Segovia).—Por dimisión del que en la actualidad la desempeña, la de médico titular de este pueblo, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia á 25 familias pobres y casos de oficio. Solicitudes hasta el 15 de Octubre al alcalde D. Gabriel Rodríguez.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 528 habitantes, á 8,3 kilómetros de Segovia, que es su partido judicial y la estación más próxima.

Mués (Navarra).—Por formación de nuevo partido se halla vacante la de médico de Mués, Sorlada, Ubago, Mirafuentes y Otíñano, con la dotación anual de 600 pesetas por la asistencia á las familias pobres y 135 hectolitros, dos litros y 40 centilitros (480 robos de trigo) por las familias acomodadas, pagaderas en el mes de Septiembre de cada año por una comisión de los respectivos Ayuntamientos. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. Simeón Asensio.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 384 habitantes, á 20 kilómetros de Estella, que es su partido judicial. La estación más próxima, Logroño, á 25 kilómetros. Carretera á Vitoria.

Cinco Olivas (Zaragoza).—Por dimisión, la de médico de este pueblo y del de Alforque, que dista sobre dos kilómetros, con el sueldo anual de 2.500 pesetas en la forma siguiente: por Beneficencia, 450 pesetas Cinco Olivas y 350 Alforque, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y las 1.700 restantes distribuidas entre los vecinos de ambos pueblos, cobradas por el mismo profesor, con un reparto que le formarán los dos Ayuntamientos, siendo su residencia en esta localidad. Solicitudes hasta el 11 de Octubre al alcalde D. José Costa.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 570 habitantes, á 44,5 kilómetros de Caspe, que es su partido judicial. La estación más próxima, La Zaida.

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*, produce 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*, *escrofula*, *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

Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

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

Indicaciones:

Reumatismo muscular, neuralgias.

Reumatismo ligero agudo.

Tendovaginitis, pleuresía reumática.

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

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

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid,

Representante general en España de la

Chemische Fabrik von Heyden de Radebeul (Alemania).

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦ LA TOJA ♦♦

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

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

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.

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

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 Guíñez).

—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION



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.

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

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5. ASALTO, 52.

ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

Sucesor del Dr. Calderón

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866 —

Manual de enfermedades de la piel,
veréreas y sifilíticas

FOR 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 e-merada impre-ión y con grabados en colorados en el texto, y véndese al precio de 16 pesetas en las principales librerías, y en la del editor, Adrián Romo, Alcalá, 6, Madrid.

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

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

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

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

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

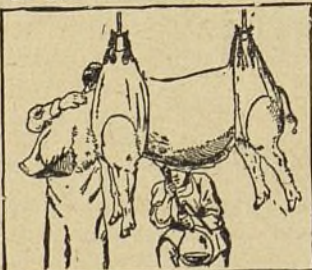
DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de París.
DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias atónicas

Diarreas crónicas

Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia

Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles

Sobrealimentación general.

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

HIERRO QUEVENNE

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

DESCONFIARSE DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION RADICAL Y RÁPIDA

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



Cada cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

ESPECÍFICO de las DIARREAS y DISENTERÍAS

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

Oficialmente adoptado por la JUNTA SUPERIOR de SALUD de las COLONIAS

Hordénine-Lauth

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

NO TOXICA

CÁPSULAS conteniendo
cada una 0 gr. 10 de sal.

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

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



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia - Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas - Fiebre - Inapetencia

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

Farmacia **VIAL**, rue Victor-Hugo, 14. LYON y todas las Farmacias.
Depositorio General para España: ANTONIO SERRAURES -(Tarragona)

INSUFICIENCIAS TIROÍDICA Y OVARIANA
ARTRITISMO - REUMATISMO

Perturbaciones de la Menopausa de la
Pubertad y del Crecimiento.
Mixedema
Senilidad

THYRODOSE

OVARO-THYROIDINE

OBESIDAD
Enfermedades
de la Piel

Neurastenia, Disnea, etc.

Deposito : Dr. FRAYSSE
130, Rue d'Aboukir, 130, PARIS
Muestras franco y gratis a los Médicos
Dep. Riera é Hijos - 166 Napoles, Barcelona

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

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



AMPOLLAS

BOISSY

para Inhalaciones

Una dosis por ampolla

Rozar per las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo

Ampollas Boissy

con **IODURO de ETILO**

Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

Ampollas Boissy

con **NITRITO de AMILO**

Alivio inmediato y curación completa

de **ANGINAS de PECHO**

SÍNCOPE, MAREO Y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con **ETER**

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPE, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE

de **IODURO de SODIO**
DE BOISSY

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófula, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Deposito en PARIS - 2, Plaza Vendôme.



BIOLACTYL

ADOPTADO

POR LA

ASISTENCIA PUBLICA

ENTERITIS - DIARREAS

Fermento láctico Fournier

APPENDICITIS - DERMATOSIS

Frasco de 60 comprimidos

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

Laboratorios **FOURNIER Frères**

26, Boulevard de l'Hôpital, PARIS

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y afectaciones 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 leucorre**

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

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

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

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

Antiphlogistine



ANTIDOTO DE LA INFLAMACIÓN

Es un cataplasma antiséptico, indicado en todos los casos de inflamación y congestión de los organismos internos, y superficiales, como: Pulmonía, Pleuresía, Bronquitis, Peritonitis, Mastitis, Enterocolitis, Glándulas inflamadas, Torceduras, Forúnculos, Úlceras crónicas, etc.

COMPOSICIÓN: La Antiphlogistine está compuesta de un silicato de aluminio, de glicerina químicamente pura, y de una pequeña proporción de sustancias antisépticas (ácido bórico y salicílico) con indicios de yodo y aceites esenciales.



En Úlceras crónicas.



En Furúnculos, Tumores, etc.



En Inflamaciones de los ojos.



En Anginas, Laringitis, etc.

Instrucciones generales: Calientese siempre en el mismo bote (nunca en un paño), en agua caliente. Cúidese de que no penetre agua en el medicamento. Cuando esté tan caliente como pueda resistirse sin molestia, tómese un cuchillo ó espátula apropiado y aplíquese tan rápidamente como sea posible, extendiéndose la *Antiphlogistine* sobre la piel de la parte afectada, por lo menos con un espesor de un octavo de pulgada y cúbrase inmediatamente con algodón en abundancia y un vendaje ó compresa á propósito. La menor exposición al aire ó el contacto con el agua reduce extraordinariamente la fuerza curativa de la *Antiphlogistine*; así, pues, háganse todas las aplicaciones con suma rapidez. Renuévense los apósitos tan pronto se desprendan con facilidad, usualmente después de 12 á 24 horas de aplicados.

SE EXPENDE EN CUATRO TAMAÑOS

Pequeño: 300 gramos — Mediano: 500 gramos. — Grande: 1,00 kilo. — Hospital: 2,250 kilos.
Pesetas: 2,50 Pesetas: 3,75 Pesetas: 6,25 Pesetas: 12,50

A petición de los señores médicos remitimos muestras y literatura gratis.

THE DENVER CHEMICAL MFG. CO.
INFORMACIONES

10, Ronda Universidad-Balmes, 12. — Barcelona.

De venta al por mayor: Sres. Dr. Andreu — J. Viladot. — Vicente Ferrer y C.^{ta} — J. Uriach y C.^{ta} — Hijo de J. Vidal y Ribas — Pérez, Martín y C.^{ta} — Martín y Durán. — F. Gayoso. — Centros de especialidades y principales farmacias.

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.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES-BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA
Cicatrizante las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general
L. PAUTAUBERGE COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO

ESCROFULAS

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)

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO
Eficaz, Agradable é inofensivo

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

La Caja: Ptas 3.50.

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

Alfredo RIERA é HIJOS, Nápoles, 166, Barcelona.

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

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, París 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 Peptoniodo
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

En todas las farmacias—Al por mayor Tavernier & Aguetant, Lyon (Francia)

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

TOS FERINA SU CURACIÓN
POR LA

POCION BOISSEL

De venta en todas las buenas farmacias de
España.

AGENTE GENERAL:

D. MANUEL DE GUEVARA

5, calle Luis Velez Guevara, MADRID

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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