

# EL SIGLO MÉDICO



## SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: La muerte del conde de San Diego. —El tifus en Vigo. —SECCION DE MADRID: Un caso de blefarospasmo histérico en un hombre. —El conde de San Diego. —PERIODICOS MEDICOS. —SECCION OFICIAL: Ministerio de Marina. Programa para los ejercicios primero, segundo y cuarto de ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada (continuación). —GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. —CRONICAS. —ESTAFETA DE PARTIDOS. —VACANTES. —CORRESPONDENCIA. —ANUNCIOS.

## Boletín de la semana.

La muerte del conde de San Diego. —El tifus en Vigo.

Ha producido un sentimiento general y profundo la inesperada noticia del fallecimiento del conde de San Diego, director del Instituto Rubio, médico de Palacio, tocólogo y ginecólogo ilustre, renombrado en el extranjero y gloria verdadera de la cirugía española. La historia de este profesor eminente, que á grandes rasgos esboza el Dr. Pulido en otro lugar de este semanario, es de las más hermosas que puede tener un médico. De origen humilde, estudió en Valladolid, fué médico de partido, acudió luego á París á completar sus estudios, y habiendo venido á Madrid, pronto se distinguió entre los más reputados como hombre de mucho saber y gran pericia, llegando á la más alta cima que puede alcanzar un médico. El Dr. D. Federico Rubio le puso á su lado y fué su discípulo más esclarecido y el mejor continuador de su obra. La ciencia y la práctica han perdido con su muerte una verdadera eminencia respetada y admirada de todos, para lo cual no contribuía poco su carácter caballeroso, comunicativo, natural, siempre modesto. Modesto, sí, porque el Dr. Gutiérrez, sin embargo de haber conquistado un título de conde, los honores de senador, grandes cruces y de ser el médico de la mayor confianza y aprecio de los reyes, se mantuvo siempre en sentimientos y tratos de sencillez y bondad tales, que en sus últimos años fué como en los comienzos de su carrera: la sencillez y la generosidad personificadas, siempre á merced de los progresos de la ciencia, las solicitudes de los menesterosos y el requerimiento de los comprofesores.

El Dr. Gutiérrez ha fallecido en Cabezón de la Sal, en su posesión particular, rodeado de la solicitud cariñosa de su familia y amigos, á los pocos días de un ataque apoplético.

El entierro fué una demostración de las simpatías y admiración que la Sociedad sentía por él. Si hubiera muerto en Madrid, todavía hubiera sido mucho mayor, porque su renombre vivía en todas las clases sociales.

Con enorme concurrencia de Santander y de todos los pueblos de la provincia se verificó el entierro, presidiendo el duelo D. Eugenio Gutiérrez, hijo del finado; el conde de Aybar, en representación de los reyes; el marqués de Hoyos, representando al infante D. Carlos; el gobernador civil y el senador señor Fernández Hontoria, en nombre del Senado.

Iban también al frente de la comitiva D. Antonio Maura, el marqués de Comillas y los representantes en Cortes de Santander.

El coche fúnebre llevaba coronas de los reyes, de los infantes D. Carlos y Doña Luisa, de los farmacéuticos de la Real Casa y de los médicos señores Alabern y Grinda.

El entierro constituyó una imponente manifestación de duelo.

Toda la prensa se ha ocupado estos días de los casos de tifus ocurridos en Vigo, lo cual ha obligado á acudir á esa población nada menos que al Inspector general de Sanidad exterior, quien, con fecha 26, telegrafaba lo siguiente al Ministerio:

Llegué sin novedad, esperándome en Redondela el gobernador de Pontevedra. Conferencí en seguida con las autoridades y los médicos de la población, y se comenzó inmediatamente á organizar los servicios.

El número de atacados en el día de ayer ha sido de 22, y la cifra total de enfermos traspasa seguramente la que V. E. conoce por partes anteriores.

La población está alarmadísima, y he procurado levantar el espíritu público.

Esta tarde celebro una reunión en el Ayuntamiento, con asistencia de los médicos, con el fin de recabar la cooperación de todos.

Mañana pienso hacer una excursión para estudiar los orígenes de las aguas contaminadas.

Según ese telegrama, los enfermos pasaban en dicha fecha de 1.000, lo cual hizo creer á alguno que se trataba del cólera y no del tifus; ¡1.000 ó más casos y hasta entonces no se cae en la cuenta de que hay que hacer algo para atajar el mal ¿Quién negará que vivir así es una delicia?

Tiene mucha razón el Sr. Flaquer y Coll (de Barcelona), cuyos son los siguientes párrafos de un artículo publicado en *La Correspondencia de España*:



Triste es confesarlo; pero, en honor á la verdad, hay que confesar que estamos á la hora presente en una absoluta indefensión contra la posible propagación del cólera y de todas las infecciones tifoideas é hídricas, que por lo mismo son endémicas en nuestro país, produciendo anualmente más de 36.000 defunciones, más de 400.000 invasiones y más de 24 millones de jornales perdidos por la enfermedad.

Por desgracia, en casi ningún punto de España se ha adoptado aún la defensa contra la contaminación de las aguas potables por las materias fecales, que son las portadoras de los gérmenes del cólera y de la tifoidea, y por otras sustancias animales y vegetales en descomposición, que, alterando la calidad de las aguas, provocan los trastornos digestivos, que predisponen á todas aquellas infecciones hídricas, epidémicas ó endémicas, según los casos, grados de intensidad, número de habitantes sobre que actúan, etc.

En Granada, donde las aguas potables se mezclan con los «darros» (así llaman allí á los productos de las letrinas, cuyas conducciones van unidas á las de aquéllas); en Badajoz, donde las aguas se conducen al descubierto; en Jaén, cuyas aguas, mal conducidas, son ya de por sí poco potables, y en muchos pueblos, aldeas y ciudades de Levante, de Andalucía, de Extremadura, de ambas Castillas y de Galicia y Asturias, serán las aguas focos permanentes de infecciones hídricas, y será en ellas segura la intensa propagación del cólera el día que invada nuestro territorio, mientras no se ponga remedio inmediato y enérgico, defendiendo las aguas potables de su contaminación por materias fecales y sustancias en putrefacción, ya procedan del suelo (infiltraciones), ya del exterior (manantiales y conducciones al descubierto).

Todo lo demás será salir del paso y del aprieto del momento; pero no evitarlo para siempre y en lo futuro, que es lo principal y lo verdaderamente importante.

Este problema de la defensa de las aguas no es irrealizable ni difícil; si está por resolver, se debe más, afortunadamente, á la ignorancia que á la incuria y que á la falta de recursos con que acometer las obras de saneamiento. Analizando aguas, demostrando á los Ayuntamientos la impureza y contaminación de las aguas potables, seguramente han de remediar el mal, por la cuenta que les tiene, y si no lo hicieran, no habrían de faltarle medios al Ministerio de la Gobernación para obligarles.

Pasará esta epidemia, como pasó la de Gijón y como pasan todas las cosas de este pícaro mundo, y ya nadie volverá á acordarse de posibles contaminaciones de aguas ni de posibles epidemias. Aquí lo importante es vivir al día.

DECIO CARLÁN

**Madrid, 1.º de Agosto de 1914.**

### UN CASO DE BLEFAROSPASMO HISTERICO EN UN HOMBRE

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ

Profesor auxiliar, por oposición, de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de Madrid; Médico numerario, por oposición, de las Beneficencias general y municipal; Jefe de la consulta de enfermedades mentales y nerviosas en el Instituto Médico Quirúrgico de la Encarnación, etc.

El solo hecho de haber observado un caso de blefarospasmo histerico, no basta para justificar su publica-

ción, pues el espasmo palpebral es una frecuente manifestación neuropática y casi siempre de naturaleza histerica hasta el punto de que, según he indicado en un trabajo previo, la mayoría de los tratadistas de neuropatología describen el blefarospasmo en el capítulo del histerismo.

Necesario es, pues, que los casos de blefarospasmo posean alguna peculiar circunstancia para que revistan el interés que los haga dignos de ser dados á conocer; tal ocurría con el caso que en 1913 publiqué bajo el título de *Blefarospasmo histerico intermitente* (1), al que daban especial relieve las particularidades siguientes: su presentación, según una estricta intermitencia, un día sí y otro no, durante varios años consecutivos, la ausencia de otras manifestaciones histericas, constituyendo, por lo tanto, una forma de histerismo monosintomático, y el hecho de ocurrir en una niña, sin otros antecedentes neuropáticos y sin que tampoco pudiera atribuirse á la imitación la génesis de dicho trastorno, sino más bien á la autosugestión que debió tener por punto de partida una pasajera lesión ocular; tal acontece también en el caso actual, el cual presenta como detalles dignos de nota, en primer término, el sexo y la edad del sujeto, que es un hombre en plena edad adulta ya, y además, ciertas condiciones de la etiología y del curso del padecimiento que serán expuestas en la historia clínica y sobre las que oportunamente llamaré la atención del lector. Estas son las razones, pues, que me han hecho considerar á este caso como digno de ser publicado.

\*\*\*

J. T., de treinta y un años, soltero, labrador, natural de un pueblo de la provincia de Toledo, refiere que su padre murió de una afección que le produjo hidropesía; su madre vive y disfruta de buena salud; tiene dos hermanas y un hermano, los tres sanos, no habiendo aquéllas padecido nunca ataques nerviosos ni ningún otro trastorno que pudiera interpretarse como manifestación histerica. Faltan también por completo antecedentes neuropáticos relativos al resto de su familia.

El ha sido siempre robusto, fuerte, de desarrollo físico normal y aun superior al término medio por lo exuberante. En cuanto á la evolución psíquica es rudimentaria, pero sin anomalía alguna dada su condición social y el medio típicamente rústico en que siempre ha habitado, en una aldea de muy escaso vecindario, sin instrucción, sin trato de gentes apenas, y dedicado desde muy niño á las rudas faenas del campo. Por esta misma vida al aire libre en constante ejercicio y por su robusta naturaleza, ha gozado siempre de excelente salud, no recordando haber padecido ninguna enfermedad de importancia. Niega también los contagios venéreos y los abusos alcohólicos, aunque de estos últimos es de presumir que alguno habrá cometido dadas las costumbres de los jornaleros rurales en nuestro país.

La enfermedad actual data, según parece, de hace doce años, en cuya época, y contando el sujeto diez y

(1) *Revista Clínica de Madrid*, núm. 17, pág. 168, 1.º Septiembre 1913.



nueve años de edad, comenzó á sentirse inquieto, nervioso, fácil é intensamente impresionable por causas nimias, y aunque en la fecha presente y dada la escasa inteligencia del enfermo, su carencia de cultura, y lo pobre y deficiente de sus medios de expresión, no es posible reconstituir lo acaecido desde el principio de la enfermedad hasta ahora, ni por lo tanto darse clara cuenta del curso que ésta ha seguido, ni de las etapas porque ha pasado, parece ser que las molestias iniciales (que han persistido durante largo tiempo) consistían en accesos de inquietud, con temblor general, sensación de angustia y de nudo ó constricción esofágica. Además, desde hace dos años viene experimentando un trastorno mucho más raro y de caracteres más precisos, constituido por la oclusión espasmódica de los ojos que sobreviene de una manera caprichosa, sin causa á que poder atribuirle, y dura unos ocho días, desapareciendo luego para volver á presentarse de nuevo con los mismos caracteres de espontaneidad. Ni para este trastorno de la motilidad palpebral ni para las crisis de ansiedad y temblor anteriormente mencionadas, refiere el enfermo ni tampoco sus allegados causa alguna, faltando por lo tanto todo motivo etiológico, tanto emocional, como imitativo, etc. Se presentó en mi consulta el 14 de Mayo de 1914.

*Estado actual.*—Es un hombre alto, fornido, de constitución vigorosa, de proporciones armónicas, de color sano, moreno, tostado por el sol y el aire del campo. Su aspecto revela un envidiable estado de salud física; pero al mismo tiempo expresa una rusticidad extrema, pudiéndosele considerar como prototipo del hombre inculto que por desgracia tanto abunda en la población rural de nuestra patria. Habla muy poco, siendo su vocabulario muy reducido, y su arte de construcción gramatical de lo más rudimentario que pueda imaginarse; su mímica es también muy sóbria, permaneciendo generalmente su rostro impasible y sereno; pero no obstante esta pobreza y limitación de los medios de exteriorización de su inteligencia, en su mentalidad primitiva por ineducada no se advierte anomalía ni perversidad alguna. Existe también perfecta normalidad somática, no apreciándose alteración alguna en las funciones esplánicas. Como fenómenos susceptibles de ser calificados de estigmas histéricos, observé la existencia de una bien definida zona hiperalgésica en la región precordial, y temblor vibrátil en los párpados cuando se le ordenaba cerrar éstos. Los reflejos rotulianos estaban ligeramente exaltados.

No fué posible observar personalmente los accesos de blefarospasmo que intermitentemente presenta el enfermo, pues el único día que asistió á consulta se hallaba libre de todo trastorno, y aunque le rogué que volviera cuando se presentaran de nuevo, impaciente por regresar á su pueblo no lo hizo así, y por este mismo motivo, así como por la natural desidia de tales sujetos, no he vuelto á tener noticias de él. Según he indicado ya, y refiriéndome al relato del enfermo mismo y de un pariente suyo que le acompañaba, el blefarospasmo es bilateral, se presenta con irregularidad, á intervalos muy desiguales, transcurriendo á veces hasta cuatro

meses sin experimentar alteración alguna, dura unos ocho días, durante los cuales tiene los ojos completa y constantemente cerrados, *con los párpados fuertemente apretados*, detalles que con claridad demuestra el carácter espasmódico del fenómeno, no acompañándose el espasmo palpebral de ningún otro trastorno ni molestia, y al cesar de una manera brusca, siempre recobra el sujeto la libre motilidad de sus párpados, sin que ni en éstos ni en las demás partes del sentido de la vista, ni en el resto del organismo subsista anomalía alguna, hasta que transcurrido algún tiempo y siempre sin causa apreciable, se reproduce la perturbación con los mismos caracteres descritos.

La sugestión y la electroterapia hubieran seguramente permitido combatir el padecimiento de este enfermo con eficacia, según mi personal experiencia en numerosos casos análogos me ha demostrado; pero su rápido retorno á su lugar natal, donde no hay posibilidad de poner en práctica esos medios me impidió utilizarlos, viéndome obligado á limitarme á la prescripción de una clásica fórmula de valeriana, y á la enunciación de algunos consejos psicoterápicos, en parte persuasivos y en parte sugestivos, sencillos y claros, acomodados al cerrado meollo del sujeto.

\* \*

En la precedente historia clínica varios son los hechos que merecen fijar nuestra atención; en primer término y por lo que á la forma sindrómica respecta, es digna de notarse la bilateralidad del espasmo y su intermitencia. El blefarospasmo histérico dentro de la diversidad de sus manifestaciones, preséntase unas veces limitado á un solo lado, otras interesando á los dos á un tiempo, y otras afectando al derecho ó al izquierdo alternativamente, es decir, que existen bajo este concepto tres formas, unilateral, bilateral simultánea y bilateral alterna, perteneciendo á la segunda el caso que he historiado. La variedad unilateral reconoce muy á menudo como causa alguna lesión irritativa, dolorosa, inflamatoria, etc., del globo ocular, leve en sí, pero suficiente para engendrar en un sujeto predispuesto el trastorno motor espasmódico, que reviste el carácter de un acto de defensa, considerable é inoportunamente exagerado y prolongado, siendo este el mecanismo patogénico en el caso de blefarospasmo unilateral intermitente por mí publicado el pasado año, y al que he aludido en uno de los párrafos anteriores. En las variedades bilaterales, simultánea y alternativa, suele faltar, por el contrario, el motivo determinante local, siendo explicables únicamente por un proceso de elaboración psíquica en el que desempeñan el primer papel los movimientos emotivos y la autosugestión.

La intermitencia es otro de los caracteres interesantes del síndrome ofrecido por este enfermo, y á este propósito he de hacer constar que la alternancia regular ó irregular de los fenómenos patológicos con el estado de normalidad es un hecho bastante frecuente en las alteraciones histéricas de la motilidad palpebral, y no sólo en las espasmódicas, como en el caso presente y en el anteriormente publicado por mí, sino también



en las paralíticas, como en un caso de ptosis intermitente en el presente curso observado en la consulta del docto catedrático de Clínica Médica de esta Facultad Sr. Simonena. Como acerca de la intermitencia en el blefarospasmo hice ya algunas consideraciones, y mencioné ejemplos en mi anterior trabajo, juzgo superfluo insistir aquí más en este punto.

Es asimismo notable en este caso la total aparente ausencia de motivos etiológicos que expliquen la génesis, tanto de las crisis de temblor é inquietud como de las de blefarospasmo. Lo más probable es que esa carencia de causas sea ficticia, simulada por la infidelidad de la memoria del sujeto y de la persona que le acompañaba, ó bien por deliberado propósito de ocultar la verdad, la cual acaso se relacione con algún suceso desagradable, vergonzoso, etc., que tienen interés en ocultar.

Especialmente en lo que á la primera manifestación accésional de cada serie (temblor ú oclusión palpebral) atañe, es en extremo inverosímil que no haya intervenido en su producción alguna circunstancia emocional ó la imitación de algún hecho análogo; pero no habiendo podido interrogar al enfermo repetidas veces, y con la insistencia y el detenimiento necesarios para descubrir esos recónditos y remotos motivos olvidados ó disimulados, me veo obligado á dejar en la categoría de sospecha la interpretación real del determinismo del proceso patológico.

Por último, las condiciones del sujeto corresponden muy exactamente al tipo de la mentalidad rústica, reminiscencia de la del hombre primitivo en esta época de civilización intensa pero parcial aún, por insuficiente difusión, y que constituye el terreno más abonado para la aparición de las manifestaciones histéricas. En mi libro sobre el *Histerismo*, próximo á publicarse (1), así como en mi comunicación al *Congreso Internacional de Neurología, Psiquiatría y Psicología*, celebrado este mismo año en Berna, sobre el *Histerismo en la población rural del centro de España*, he demostrado: 1.º, que según afirman la mayoría de los autores contemporáneos, la citada psiconeurosis es propia de las mentalidades primitivas, atrasadas en su evolución de perfeccionamiento, insuficientemente desarrolladas por falta de instrucción, etc.; 2.º, que como consecuencia del precedente aserto, es más común en la clase rústica que en la urbana, como lo es también por idénticas razones en el sexo femenino, en los niños, en los pueblos semicivilizados ó bárbaros, en las épocas históricas de incultura, etc.; 3.º, que el histerismo masculino es más frecuente en la población rural que entre los habitantes de las ciudades; 4.º, que el estado degenerativo que sirve de fondo al histerismo, es, por el contrario, más acentuado en los ciudadanos que en los campesinos, porque en éstos la insuficiencia evolutiva psíquica por incultura es un hecho social y colectivo, que con relación á cada uno de estos sujetos puede legítimamente considerarse como fisiológico.

(1) FERNÁNDEZ SANZ: *Histerismo: teoría y clínica*, capítulo IV. Madrid, 1914.

Todas las proposiciones que acabo de enumerar tienen confirmación práctica en el caso clínico que he historiado, el cual, por lo mismo, ofrece singular interés desde el punto de vista de la etiología del histerismo en general y del estudio de las condiciones mentales y sociales de los sujetos predispuestos á padecer esta psiconeurosis.

Madrid 23 de Junio de 1914.

## EL CONDE DE SAN DIEGO

El fallecimiento del Dr. Gutiérrez priva á la ciencia y á la profesión médica española de una de las figuras más gloriosas y fecundas que han tenido aquéllas durante los seis últimos lustros. La noticia de su ataque apoplético y de su muerte, pocos días después, enfermedad que nadie hubiera temido, dada su complexión, sus apariencias de salud y sus actividades agilísimas y brillantes, ha producido un dolor profundo en toda la clase médica, en la sociedad y en la clientela suya, especialmente en la Real familia, donde tan justamente eran estimadas sus sobresalientes aptitudes y la grandísima competencia clínica que le distinguía.

[Hermosa y bienhechora en alto grado fué la vida suya. Para conocerla y apreciarla, necesario sería haberla seguido, como el que escribe este recuerdo, paso tras paso, durante treinta y cuatro años, desde que vino de París, después de haber completado su educación universitaria estudiando la Obstetricia con Dépaül, Budin y Ribemont, y de haberse adiestrado en los dramas de la Ginecología operatoria con Gallard, Chéron y Martineau.

Fué fecunda y brillante como la de pocos contemporáneos por doquiera: en la Sociedad Ginecológica, donde admiraba por la ilustración completa con que exponía los hechos clínicos; en el Instituto Rubio, donde fué orgullo del glorioso fundador; en los Congresos internacionales, á los cuales llevaba comunicaciones de un mérito por todos celebrado; en la Real Academia de Medicina, donde sus disertaciones eran siempre escuchadas con grande respeto; en la literatura científica, á la cual enriqueció con monografías y revistas de inestimable valor; en la mesa operatoria, donde su habilidad quirúrgica y acertado juicio clínico le permitían obtener éxitos y estadísticas de curación que rivalizaban con las de los más afamados ginecólogos de Alemania y de Suiza, mereciendo el renombre de un Simpson, un Pean ó un Schroeder, y en las lecciones y conferencias clínicas y doctrinales, expuestas siempre con claridad, sencillez, conocimiento profundo y adelantado, severidad didáctica y elocuencia sugestiva.

Su espíritu emprendedor y sus entusiasmos por las creaciones útiles le llevaban á multiplicar sus actividades bajo distintas formas: ya aplicándolas á vigorizar la existencia anémica de una revista científica, ya á desenvolver la de un laboratorio de análisis y de investigaciones, ya, remontando sus alientos á más altas empresas, porejemplo, á desarrollar y magnificar un Instituto, como el de la Moncloa, al cual deja en un estado de esplendor admirable y con dos hijas las importantísimas en vías de adelantada construcción: el Instituto de enfermedades de los huesos, fundado por el conde de Romanones, y el del cáncer, cuya existencia ha de sufrir rudo golpe con la muerte del conde de San Diego.

Imposible nos es pensar en lo que fué este eminente compañero y lo que se nos arrebató con su pérdida, sin que una emoción intensa trastorne con tormentos de congoja nuestro espíritu y arrase nuestros ojos con lágrimas. ¡Le hemos al-

mirado tanta  
seres querido  
generosidad,  
aliento y un

Fué él que  
Provincial, n  
lista, y por e  
Hospitales p  
ción de las es  
en la colabor  
Instituto Rub  
do su ingreso  
mentos de un  
ban por deba  
Fué él quien,  
Moncloa, nos  
pañeros que  
la creación d  
dad y elevaci  
fué él quien,  
otros á forma  
día en el estu  
zaba, en poco  
por él acome  
dad pública.  
de menos aqu  
buena volunt  
á la Medicina

Ha bajado  
Tenía sesent  
energías y en  
do con radia  
gloriosas cum  
bajaba como  
to distinguido  
aprecio de los  
más digna y  
angustiosos p

A otros m  
todos sus ser  
Diego, será s  
el Instituto R

Por much  
mente en nue  
fesión.

EN IDIOMA  
IDIOMA E  
de los ferm  
grave por in  
antidiférico  
salvarsán.—  
y de sus co  
bazo, fundad  
mann.—VII  
IX. Maneras  
yecciones in  
magnesio en  
los medios r  
sultados del  
cirugía pélv

Sínfisis re

Las mal  
anomalías de



mirado tantas veces, y tantas hemos utilizado para nuestros seres queridos y para enfermos desventurados su saber y su generosidad, que su falta por siempre nos produce grave desaliento y un vacío espiritual irremediable!

Fué él quien, en 1890, cuando estábamos en la Diputación Provincial, nos hizo concebir el tipo de un perfecto especialista, y por ello acometer la reforma del reglamento de los Hospitales provinciales de Madrid, con vista a la organización de las especialidades clínicas. Fué él quien nos interesó en la colaboración, á veces utilísima, que hemos prestado al Instituto Rubio. Fué él quien puso en nuestra pluma, cuando su ingreso en la Real Academia de Medicina, los fundamentos de un discurso de contestación, cuyos elogios quedaban por debajo de los merecimientos del nuevo académico. Fué él quien, alma y cuerpo del meritísimo Instituto de la Moncloa, nos dió aliento, al que esto escribe y á otros compañeros que nos son superiores, para acometer sin recursos la creación del Instituto del Cáncer, en términos de capacidad y elevación técnica nunca intentados en nuestro país. Y fué él quien, hace pocas semanas, comprometido por nosotros á formar parte de la Comisión del Senado que entendía en el estudio del proyecto de ley sobre epizootias, realizaba, en pocos días, una obra de intenso estudio, la última por él acometida para servir á grandes intereses de la Sanidad pública. ¡Ah! ¿Cómo olvidar jamás y no echar siempre de menos aquella su clara inteligencia, su vasta cultura y la buena voluntad que le hacía desear ser útil á la sociedad y á la Medicina, aun á costa de los mayores sacrificios?

Ha bajado al sepulcro Gutiérrez en plena producción. Tenía sesenta y tres años y, sin embargo, entrañaba las energías y entusiasmos de un joven escolar. Había alcanzado con radiantes y deslumbradoras excelsitudes las más gloriosas cumbres de la profesión y de los honores, y trabajaba como quien carece de todo y desea hacerse un puesto distinguido. Sus méritos le granjearon la confianza y el aprecio de los reyes, y nunca la ciencia médica pudo tener más digna y augusta representación para los difíciles y angustiosos problemas de la enfermedad en los alcázares.

A otros médicos se les puede reemplazar fácilmente en todos sus servicios; pero el doctor Gutiérrez, el conde de San Diego, será sustituido con grande dificultad en Palacio y en el Instituto Rubio.

Por muchos conceptos, su recuerdo merece vivir eternamente en nuestra memoria y en los fastos de nuestra profesión.

DR. ANGEL PULIDO.

## Periódicos médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Sínfisis renal unilateral. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Estudios experimentales acerca de los fermentos de defensa. — III. Tratamiento de la difteria grave por inyecciones intramusculares é intravenosas de suero antidiftérico. — IV. 300 casos de tifus recurrente tratados por el salvarsán. — V. La diatermia en el tratamiento de la gonorrea y de sus complicaciones. — VI. Contribución á la cirugía del bazo, fundada en 68 observaciones. — VII. El remedio de Friedmann. — VIII. Reactivos de la sífilis. Su significación clínica. — IX. Maneras de graduar las vacunas por su opacidad. — X. Inyecciones intravenosas de disoluciones débiles de sulfato de magnesio en la fiebre puerperal. — XI. Estudio comparado de los medios modernos de estudio de la función renal. — XII. Resultados del radium en el cáncer. — XIII. Anestesia espinal en cirugía pélvica. — XIV. Función del timo.

### I

#### Sínfisis renal unilateral, por el Dr. Rogelio Stincer.

Las malformaciones congénitas del riñón pueden ser anomalías de número, de forma ó de posición.

Entre las anomalías de posición tenemos posiciones altas y posiciones bajas. Las primeras constituyen una rareza extrema, siendo por el contrario las segundas, es decir, la ectopía renal, la sola anomalía interesante de estudiar.

Según el grado de descenso, hay tres formas de ectopía: abdominal, en la cual el riñón desciende poco; abdominopelviana, que cabalga sobre el estrecho superior de la pelvis, y pelviana, que se halla por debajo de este último.

En relación con la línea media, el desplazamiento ofrece también tres tipos: distopías homolaterales, en las cuales el riñón permanece en la mitad del cuerpo á que pertenece; distopías medianas, en las cuales ocupa el promontorio, y, por último, distopías heterolaterales ó cruzadas, en las que ocupa el lado opuesto. Este último tipo ofrece dos variedades, según que los riñones se hallen fusionados ó permanezcan independientes.

A esta última categoría (primera variedad) pertenece el caso que tengo el honor de presentar.

Cadáver de sujeto joven de género femenino de la raza negra, destinado á la clase de Anatomía Topográfica y Operaciones.

Abierto el abdomen y quitada la masa intestinal, percibimos sobre el lado derecho de la columna vertebral y á nivel de las dos últimas vértebras lumbares sínfisis sacroilíaca derecha y parte correspondiente del promontorio, una tumefacción redondeada y lobulada extraperitoneal, que hace la impresión, á primera vista, de un tumor desarrollado á expensas del polo inferior del riñón derecho; pero la exploración del lado izquierdo, mostrando la fosa de Corbón absolutamente libre, nos hace pensar en la existencia de una disposición anormal. Efectivamente; levantado el peritoneo vemos que existe una sínfisis renal por desplazamiento congénito del riñón izquierdo. El aspecto exterior de la masa renal única es el mismo que el del riñón embrionario, presentando las trazas de la lobulación primitiva del órgano, así como numerosas estrellas de Verheyen. La decorticación se realiza fácilmente. La longitud de la masa total, que se extiende desde el borde inferior de la duodécima costilla hasta la sínfisis sacroilíaca, es de 18 centímetros; la anchura en el tercio superior es de 5 centímetros, en el tercio medio 4 y en el inferior 9.

En la cara anterior existe un surco que marca perfectamente la separación de ambos riñones, que son de menor volumen que normalmente, fusionándose el izquierdo con el derecho por su polo superior. En la cara posterior plana no se distingue línea alguna de demarcación entre las dos glándulas. La parte más inferior acusa dos surcos oblicuos de arriba á abajo y de dentro á afuera, que corresponden á la impresión, el superior, del borde anterior del psoas, y el inferior, á la arteria ilíaca externa. El hileo del riñón derecho es sumamente largo, pues interesa casi toda la altura del órgano y se halla constituido á expensas del tercio interno de la cara anterior.

El riñón izquierdo, situado en el tercio medio de la cara anterior, se halla más ó menos oculto por uno de sus lóbulos.

Cada riñón posee, desde luego, su conducto excretor correspondiente.

La pelvis renal derecha con el uréter, en su origen, en lugar de dirigirse hacia adentro, perpendicularmente á la columna vertebral, y luego hacia abajo, paralelamente á ella, como normalmente, se dirige, por el contrario, directamente hacia fuera, como si el riñón estuviera invertido.

En el riñón izquierdo, la pelvis y el uréter se dirigen desde su nacimiento, verticalmente.

Ambos uréteres descienden respectivamente, colocado el derecho sobre el surco de separación que hemos visto en la



cara anterior. Llegados á la excavación pelviana se dirige cada uno á la pared correspondiente de dicha cavidad, para terminar, como lo hacen normalmente, en el trigono de Lieutaud. El calibre de ambos es normal, no presentando acodaduras ni estrecheces. La longitud del derecho es de 24 centímetros, y la del izquierdo 19.

**Sistema vascular.**—La arteria renal derecha nace de la aorta inmediatamente por debajo de la mesentérica superior. De cuatro centímetros de largo, se bifurca mucho antes de llegar al hileo, dando una rama superior que se subdivide en varios ramúsculos para el riñón derecho, y una rama inferior que también se subdivide en dos ramas, una para el polo inferior del mismo riñón, y otra para el superior del izquierdo.

La arteria renal izquierda nace á la izquierda de la aorta, á nivel de la parte media del cuerpo de la tercera vértebra lumbar, se incurva hacia abajo, y desciende casi verticalmente al hileo del riñón correspondiente.

La vena renal derecha sigue á la arteria en todas sus divisiones. La izquierda, por el contrario, siguiendo un trayecto independiente, termina en la vena cava inferior á nivel de la segunda vértebra lumbar.

Una vena suplementaria, naciendo del hileo de calibre relativamente pequeño, acompaña á la arterial renal izquierda, para desembocar en las venas lumbares del lado derecho.

La historia de estas malformaciones se halla singularmente esclarecida por hechos embriológicos. Uno de los fenómenos más importantes del proceso que se conoce en embriología con el nombre de «diferenciación de las hojas germinativas», es la rotura de la hoja media del blastodermo. Esta hoja (mesodermo) se divide en dos láminas, una externa, fibrocutánea, que unida al ectodermo constituye la somatopleura; la otra interna, fibro-intestinal, que unida al entodermo forma la esplancopleura. El surco comprendido entre estas dos láminas es la gran cavidad *pleuro-peritoneal* ó *celoma*. En la parte más interna del celoma, en el punto de reunión de la esplancopleura con la somatopleura, inmediatamente por fuera de los protovértabras, se halla el germen uro-genital, á expensas del cual se forman, de una parte, el riñón, y de otra, el testículo ó el ovario.

El sistema urinario ó excretor está representado en el curso del desarrollo de los vertebrados por tres clases de órganos que se suceden: 1.º, el *riñón cefálico* ó *pronefros*; 2.º, el *riñón primitivo*, cuerpo de *Wolff* ó *mesonefros*; y 3.º, el *riñón definitivo* ó *metanefros*.

El riñón definitivo aparece una vez constituido el cuerpo de *Wolff*, y nace del conducto de este último, bajo la forma de un mamelón hueco que se dirige hacia arriba. El pedículo de este mamelón formará el uréter, y su parte superior engendra el riñón.

En este período de la vida fetal, el riñón se halla colocado inmediatamente por debajo de la bifurcación de la aorta, ascendiendo posteriormente á medida que progresa su desarrollo. Si este último no se efectúa, ó es incompleto, el riñón permanecerá por debajo de su situación normal constituyendo la malformación. El hecho capital que domina el estudio morfológico del aparato renal en las distopias congénitas, es la *terminación siempre normal de los uréteres en la vejiga, cualquiera que sea la posición del riñón ectópico, y se halle ó no fusionado*, lo cual complica notablemente el diagnóstico.

Hay por otra parte un hecho curioso, y es, que las cápsulas suprarrenales jamás siguen al riñón en su desplazamiento, lo cual se explica por la anatomía de la celda renal y el estudio de las facias renales (1).

(1) Albarrán y Cathelin.

Desde el punto de vista clínico, el riñón ectópico puede evolucionar sin dar lugar á ningún síntoma, y pasar inadvertido. Sin embargo, hay casos en que signos dolorosos y físicos llaman la atención sobre él, reclamando una terapéutica inmediata.

Realmente, según el profesor Leguen, es excepcional que se pueda hacer el diagnóstico. Müllerheim é Israel han podido hacerlo con certeza muy raras veces. Müllerheim, suponiendo en uno de sus casos la presencia del riñón bajo la forma de un tumor abdominal, cateteriza los uréteres con un tallo metálico, y mediante la radiografía comprueba que el tumor que recibía los uréteres era el riñón.

En otro caso, Jeanbreaud explica por la cistoscopia la contradicción observada entre la separación, que daba á la izquierda orinas claras, y la palpación, revelando una pionesfrosis del mismo lado.

En los casos de riñón ectópico cruzado, es de la mayor importancia hacer el diagnóstico. En efecto, desconociendo esta anomalía, conduce á pensar que existen los dos riñones y si el ectópico se halla enfermo, se corre el riesgo de extirparlo, con tanta mayor seguridad cuanto el cateterismo del uréter opuesto puede dar una orina buena, si la extrae de un territorio relativamente sano del riñón enfermo.

De todas maneras, aunque el diagnóstico de estas malformaciones no se hace generalmente sino en el curso de las laparotomías, hay que tener en cuenta que las distopias renales congénitas son más frecuentes de lo que antes se creía, y debe pensarse siempre en ellas en todos aquellos casos de tumores abdominales de diagnóstico difícil, practicando la radiografía del uréter sobre sondas metálicas, precioso medio de diagnóstico absolutamente indispensable hoy.

¿Qué hacer en el curso de una incisión abdominal exploradora, cuando encontremos uno de estos casos?

Desde luego que si el riñón es movilizable y se halla en buenas condiciones, se debe intentar fijarlo, como han hecho Franck y Stroter con excelentes resultados.

Si no lo es, por brevedad del pedículo ó del uréter, ó si se halla atrofiado, la nefrectomía aparece como la operación de elección, previa las investigaciones necesarias.

Es un principio de ciencia constituida: no nefrectomizar jamás a un enfermo, sin establecer antes la *existencia, estado anatómico y valor funcional del riñón opuesto*.

El profesor Plummer, de Chicago, ha llamado la atención recientemente, en un interesante trabajo publicado en la revista *Surgery, Gynecology and Obstetrics*, sobre los numerosos casos de muerte por anuria después de esas nefrectomías improvisadas, siendo el riñón distópico á menudo único, ó acompañándose de aplasia del otro riñón.

En el riñón ectópico cruzado concrescente, la nefrectomía será parcial, pues la total sería un desastre. Si se trata de un cálculo, se preferirá la pielotomía, toda vez que el riñón es difícil de exteriorizar, y se halla provisto de vasos anormales. — (*Revista de Medicina y Cirugía de la Habana*).

## II

### V. Kafka, de Hamburgo: Estudios experimentales acerca de los fermentos de defensa.

Fundándose en una larga serie de experimentos, en los que cuidadosamente se ha evitado toda causa de error, ha comprobado el autor que á los tres días de inyectar en el peritoneo de un conejo una preparación orgánica, se presenta en la sangre el fermento proteolítico correspondiente. Existe íntima relación entre los leucocitos y los fermentos de defensa, lo demuestra el hecho de que si al animal, por medio de inyecciones de torio, se le priva de leucocitos,

fermentos  
explica los  
che med. W

Th. Kraus  
ve por i  
suero an

En el h  
un estudio  
do en inye  
observacio  
enfermos,  
lar del cu  
cientes, y  
graves. La  
8.000 A. E  
horas de e  
habían sid  
6,6 por 10  
intramusc  
constituían  
ron, const  
A las cua  
tuían, en e  
4,3 por 10  
ringe y el  
tuvo lugar  
cular la in  
La mortal  
bién más  
que estos  
reabsorció

En el r  
faríngea m  
las inyecci  
traqueoto  
rieron dos  
empleado  
46 pacien  
murieron  
recibidos  
padecimie  
nila forma  
tancia; lo  
chenier me  
toma esta  
cos rusos.

Ssokol

Cree e  
que ocasie  
pecífico co  
intraveno  
ó doce ho  
por 100 d  
mes de la  
el torrente  
los acceso  
usado en  
estas dosi  
traindicac  
complicac  
ni el que



fermentos de defensa dejan entonces de formarse. El autor explica los hechos observados por una teoría propia. (*Deutsche med. Wochenschrift*, núm. 25, 1914.)

## III

### Th. Krause, de Moscou: Tratamiento de la difteria grave por inyecciones intramusculares é intravenosas de suero antidiftérico.

En el hospital de niños de Morosow, el autor ha hecho un estudio comparativo entre la actividad del suero empleado en inyecciones, ya subcutáneas, ó ya hipodérmicas. Las observaciones se hicieron en 147 pacientes gravísimamente enfermos, y en los que llegó á existir edema del tejido celular del cuello; las inyecciones fueron subcutáneas en 75 pacientes, y en 68 intramusculares; estos últimos eran los más graves. La dosis media de antitoxinas para éstos fué de 8.000 A. E., y de 6.800 para los primeros. A las veinticuatro horas de empezar el tratamiento en los que las inyecciones habían sido subcutáneas, se había presentado mejoría en el 6,6 por 100 de los casos tratados; y en los que habían sido intramusculares las inyecciones, los enfermos mejorados constituían el 32,4 por 100. En aquéllos, los que se agravaron, constituyeron el 73,4 por 100, y en éstos el 42 por 100. A las cuarenta y ocho horas los que se agravaban constituían, en el primer grupo, el 13,4 por 100 y en el segundo el 4,3 por 100. El limpiarse por completo de membranas la faringe y el volver á tener los niños la temperatura normal, tuvo lugar un día antes en aquellos que había sido intramuscular la inyección que en los que ésta había sido subcutánea. La mortalidad y las complicaciones secundarias fueron también más favorables en aquéllos que en éstos. Opina el autor que estos buenos resultados son debidos á la más rápida reabsorción del suero.

En el mismo hospital ha tratado Egis 46 casos de difteria faríngea muy grave y 24 de difteria laríngea, por medio de las inyecciones intravenosas de suero. Los casos de crup no traqueotomizados, curaron todos, y de los 16 operados murieron dos; demuestra esto una excepcional acción del suero empleado en tal forma sobre el estado local. De los otros 46 pacientes, en los que la forma de difteria era gravísima, murieron 27, ó sea el 58 por 100. La mayoría de éstos fueron recibidos en el hospital cuando estaba ya muy avanzado el padecimiento, y en tales casos ni la cantidad de antitoxinas ni la forma de administración del suero tienen decisiva importancia; lo principal es administrar pronto el suero. (*De Münchener med. Wochenschrift*, del 30 de Junio de 1914, que toma esta nota, como algunas de las que siguen, de periódicos rusos.)

## IV

### Ssokolowa, de Kiew: 300 casos de tifus recurrente tratados por el salvarsán.

Cree el autor que el salvarsán, por atacar al espirilo que ocasiona el tifus recurrente, constituye un verdadero específico contra esta enfermedad. Empleándole en inyección intravenosa durante el acceso, yugula la enfermedad en diez ó doce horas, aunque no se emplee al principio; en el 98,4 por 100 de los casos hace desaparecer los principales síntomas de la enfermedad y cura ésta. También si se inyecta en el torrente circulatorio durante un período de apirexia, evita los accesos siguientes. La dosis terapéutica del salvarsán, usado en inyección hipodérmica, debe ser de 0,2 á 0,4. En estas dosis y administrado por esta vía, de no existir contraindicaciones especiales, no es tóxico ni produce nunca complicaciones graves. No constituyen contraindicaciones ni el que el paciente sea de edad avanzada, ni el que existan

vestigios de albúmina en la orina. La mejor manera de administrar el salvarsán es en inyección intravenosa: después de practicar la inyección debe permanecer el enfermo veinticuatro horas bajo la inspección del médico, por la posibilidad de que sobrevenga el colapso. El autor lo ha empleado en 300 casos.

Brodsky cree que es preferible el neosalvarsán por su reacción neutra y por su mayor solubilidad; dice que en 13 casos de tifus recurrente en que le empleó, obtuvo muy buenos resultados.—(*Münchener med. Wochenschrift*.)

## V

### G. Baradulin, de Moscou: La diatermia en el tratamiento de la gonorrea y de sus complicaciones.

Ha empleado este procedimiento el autor en 6 casos de uretritis gonorréica aguda, en 21 de uretritis crónica, en 18 de epididimitis y en 7 de artritis blenorragica, y como resultado de estos estudios afirma:

Que en algunos casos se ha curado por completo la blenorragia aguda.

Que en otros, los dolores y la irritación de la uretra se han aliviado mucho.

Que en los casos de uretritis crónica ha desaparecido rápidamente el gonococo.

Que sobre las complicaciones (epididimitis y artritis) ejerce una acción muy favorable, ya curándolas por completo, ó ya produciendo gran alivio.

Y, finalmente, que la diatermia es recurso terapéutico de gran valor para tratar la blenorragia y sus complicaciones.—(*Münch. med. Woch.*.)

## VI

### B. Finkelstein, de Petersburgo: Contribución á la cirugía del bazo, fundada en 66 observaciones.

La intervención quirúrgica para tratar las heridas punzantes y cortantes del bazo da una mortalidad del 20 por 100; en las producidas por arma de fuego, de 50 por 100. Sólo está indicada la extirpación del bazo cuando la herida de éste es muy grande; lo que generalmente hay que hacer es la sutura ó el taponamiento. La mortalidad en los casos de intervención por rotura del bazo, lo mismo cuando se trata de la rotura espontánea, no llega al 20 por 100; lo general en estos casos es que haya que hacer extirpación. La intervención en los accesos del bazo, hecha en tiempo oportuno, es de pronóstico muy benigno; el mejor método es el transpleural. También es benigno el pronóstico en los casos de intervención por equinococos; cuando por la extensa destrucción de tejido y la dislocación del órgano hay que hacer la extirpación de éste, la mortalidad asciende al 20 por 100. En los casos de tumores quísticos no parasitarios la mortalidad es de 10 por 100. En las intervenciones por tumores malignos, en cuyos casos rara vez la curación dura mucho tiempo, la mortalidad es de 20 por 100; por regla general se practica la extirpación. Esta misma operación, en los casos en que el bazo se halla flotante ó dislocado, no existiendo otras complicaciones, es de pronóstico benigno. Es también conveniente practicar la extirpación del bazo en la enfermedad de Banti, en la leucemia lineal y en ciertos estados del paludismo; así han curado algunas ascitis de origen malarico; está contraindicada la extirpación cuando el bazo se halla hipertrofiado y cuando los demás órganos hematopoyéticos están profundamente alterados.

## VII

### El remedio de Friedmann.

Tomando los datos de *Münchener med. Wochenschrift*, de 30 de Junio último, extractamos á continuación lo dicho en



una de las últimas sesiones de la Academia Médica de Frankfurt a/M. acerca de este remedio, que tan viva controversia ha suscitado entre los más famosos médicos alemanes.

Probable es que el de Friedmann, como otros muchos remedios, después de haber brillado un momento pase á la Historia; pero aún falta mucho para que pueda decirse acerca de este asunto la última palabra. Hallándose la cuestión en tal estado, lo mejor que en beneficio del lector puede hacerse es suministrarle datos directos para que juzgue por sí mismo.

Dice así el periódico citado:

*B. Schloz*, informando acerca de los resultados obtenidos con el remedio de Friedmann en 21 casos de tuberculosis pulmonar en que le ha empleado, dice: Todos mis enfermos estuvieron sometidos á observación de cuatro á seis meses. Generalmente no se presentó reacción inmediatamente después de aplicar el remedio; sólo en cinco casos, en el sitio de la inyección, se produjo infiltrado; éste en una enferma llegó á constituir un absceso muy doloroso, que desapareció después de una inyección intravenosa.

En un caso, después de practicar las inyecciones simultáneas (intramuscular é intravenosa) y la inyección intermedia, se presentaron durante algunos días fenómenos muy graves, fiebre alta, cianosis, disnea, cefalalgia, pérdida del apetito, y en una semana perdió el paciente cuatro libras de peso.

La generalidad de los enfermos experimentaban una sensación de bienestar y aumentaban de peso; su estado, sin embargo, no llegaba á hacerse mejor que el de otros enfermos del hospital no sometidos á tratamiento. En varios casos, á pesar de emplear con toda energía el tratamiento, se agravaron los enfermos, llegando al período terminal la enfermedad. También en casos leves, por complicaciones articulares que se presentaron á las cuatro semanas de practicada la inyección, sobrevino la muerte. En ningún enfermo se observó tendencia á la curación.

Después de hablar de los peligros que implica el tratamiento (intensa reacción local, posibilidad de producir la agravación de la tuberculosis por la inyección, etc), refiere el autor la historia clínica de un enfermo, el cual, después de haber aumentado 14 libras de peso en lo que estuvo en el hospital sin tratamiento, á los trece días de haberle practicado la primera inyección en los glúteos, sintió escalofríos, se presentó una pleuritis serosa bilateral, se exacerbó mucho el proceso tuberculoso del pulmón, y á las seis semanas murió. Compara el autor la exacerbación que se presentó en este enfermo con otra observada por Brauer inmediatamente después de haber practicado una inyección intravenosa.

Las tuberculosis quirúrgicas ó locales no son influenciadas por el tratamiento, siendo difícil de comprender por qué ocurre así, en tanto que los focos pulmonares sí son influenciados.

En resumen, opina el autor que el remedio de Friedmann no ejerce una acción específica contra la tuberculosis, que su uso implica peligros y que no debe emplearse.

Puesto á discusión el tema, hicieron uso de la palabra los señores siguientes, diciendo:

*Günzburg*: He visto en un caso, poco después de la primera inyección, producirse un pneumotórax, siendo perforado el pulmón por una caverna; en otro caso se produjo un exudado en la pleura: no soy partidario de emplear el remedio de Friedmann.

*K. E. Boehncke*: Encargado oficialmente de dictaminar acerca de la inocuidad ó no inocuidad del remedio de Fried-

mann, he practicado en el Instituto de Terapéutica experimental multitud de ensayos, inoculando bacilos de la tuberculosis de la tortuga á gran número de conejos y de conejillos de Indias. Nunca en estos animales se han producido lesiones orgánicas permanentes de carácter tuberculoso ni de otra clase. Sólo en un bazo, de aspecto macroscópico normal, procedente de un conejillo de Indias muerto veintiséis días después de la inyección, se encontraron colonias aisladas de bacilos ácido-resistentes, no apreciándose señales de reacción activa en los tejidos que rodeaban á aquellas colonias. Una excepción hay que hacer respecto al cultivo que el 1 de Agosto de 1913 nos remitió Friedmann. Presentaba este cultivo de Agosto un aspecto algo diferente de los recibidos otros meses, y de los 18 conejos á que se aplicó en inyección subcutánea todos enfermaron, presentando la mayor parte de ellos fenómenos subagudos más ó menos intensos, que parecían ser efecto de una acción tóxica del cultivo. En los animales á que se hizo la autopsia, no pudo determinarse cuál hubiera sido la causa de la causa de la muerte; ni se encontraron bacterias sospechosas ni por entonces había ninguna epidemia entre los animales que servían para ensayos. Tampoco se pudo comprobar ninguna lesión de carácter tuberculoso en los animales sacrificados más tarde, los cuales se habían repuesto tras una penosa convalecencia.

Al inyectar los cultivos de Friedmann juntamente con manteca esterilizada se producen los mismos fenómenos que cuando de la misma manera se inyectan otros saprofitos ácido-resistentes.

La inyección de los cultivos de Friedmann produce en los conejillos de Indias tuberculosos efectos parecidos á los de la tuberculina.

No se ha comprobado que el remedio haya ejercido acción profiláctica ni curativa.

Los experimentos realizados no han suministrado datos suficientes para afirmar de un modo decisivo la inocuidad ó no inocuidad del remedio de Friedmann.

*Kayser-Peterse*: He aplicado en 10 casos de tuberculosis pulmonar el remedio de Friedmann, empleando ampollas del N. I. en inyecciones intramusculares. Los enfermos estuvieron de tres á cuatro meses sujetos á observación. En dos enfermos que se hallaban en el segundo período de la enfermedad pudo comprobarse positiva mejoría que juzgamos debida al medicamento; otro enfermo, que también había mejorado bastante, tuvo después una hemoptisis. En tres casos los enfermos siguieron en el mismo estado; y en otros tres casos, en los que la enfermedad revestía formas leves y en dos de los cuales no se notaban estertores, después de la inyección sobrevinieron fiebre alta, sudores nocturnos, diarrea, y de los tres á los cuatro meses los enfermos sucumbieron. (Para dar cuenta de los diez, falta un caso; pero en el original no se habla de él). Por la autopsia se comprobó que la causa de la muerte había sido la rápida generalización de la tuberculosis.

*Koch*: De los 20 tuberculosos en que he empleado el preparado de Friedmann nada de notable se ha observado en la mayor parte de ellos. Especialmente en las tuberculosis quirúrgicas (seis casos) era para desilusionar á cualquiera el ver el nulo efecto del medicamento. Dos enfermos murieron con fenómenos que pudieran ser imputables al medicamento; otros tres, en cambio, de tuberculosis pulmonar que se hallaban muy graves, presentaron notable mejoría. Como en los casos en que está tan avanzada la enfermedad como en estos las mejorías espontáneas son muy raras, opino que en esta ocasión la mejoría fué debida al remedio: creo, pues, que no puede darse por demostrado que éste sea ineficaz. Si se

logra garan  
al comerc  
remedio.

*Neisser*  
tuberculosi  
gular, y d  
ca el reme  
ducirá en e  
cuidad de  
ticos.

*Isserlin*  
monar con  
otro, el ter  
y el cuarto  
con tabercu  
rios sanato  
se mejoró  
tando una  
siempre de  
con los irat  
racterizan á  
microbio, la  
medio de F  
formación d  
peciales: di  
combata la  
remedios ha  
medad.

*Plesch* p  
berculinas s  
Friedmann,  
al preparad  
juicio mere  
cual cree qu

## Reactiv

Corson V  
ladelfia, un  
sífilis y su s

La demo  
males es de  
manifestaci  
El aumento  
reacción del  
que añaden  
mann. El au  
casos tratad  
mann, pero  
reacción de  
grado de ag  
gativo, pero  
la práctica p  
rente á la té  
desarrollo d  
de los error  
en reacción  
vidual.

Indudabl  
Wassermann  
latente. La r  
sino un sínto  
tal. Es un sí  
que ningún  
de del trata  
casos que en



logra garantizar la pureza de los preparados que se entreguen al comercio, me parece que se debe proseguir ensayando el remedio.

Neisser recuerda que la reinoculación con bacilos de la tuberculosis en los animales enfermos obra de un modo irregular, y dice que de los efectos que en el tuberculoso produce el remedio de Friedmann no puede deducirse los que producirá en el hombre sano; no está, pues, demostrada la inocuidad de este remedio para emplearle con fines profilácticos.

Isserlin ha tratado cuatro enfermos de tuberculosis pulmonar con el remedio que nos ocupa: uno murió, se agravó otro, el tercero presentó síntomas de excitación meníngea, y el cuarto, muy grave, enfermo desde hacía cuatro años, con tuberculosis también laríngea, que había estado en varios sanatorios y que había sido tratado con la tuberculina, se mejoró notablemente, aumentando de peso y experimentando una notable sensación de bienestar. Cree el autor que siempre debieran hacerse constar los resultados obtenidos con los tratamientos anteriores, pues hasta cierto punto caracterizan a la afección dando a conocer la virulencia del microbio, la resistencia del organismo, etc. Opina que el remedio de Friedmann, lo mismo que las tuberculinas ó la formación de neumotórax artificial, tendrán indicaciones especiales: dice que es una utopía el buscar un remedio que combata la tuberculosis, considerada así en general, pues los remedios han de ser para cada forma especial de la enfermedad.

Plesch pregunta si en enfermos antes tratados con las tuberculinas se comporta de manera especial el remedio de Friedmann, opinando que en los prospectos que acompañen al preparado se debe hacer constar esto claramente. A su juicio merece ser ensayado el remedio de Friedmann, del cual cree que pueda sacarse partido.—LÓPEZ PELÁEZ.

#### VIII

##### Reactivos de la sífilis.—Su significación clínica.

Corson White publica en *The Therapeutic Gazette*, de Filadelfia, un artículo sobre reactivos y manera de conocer la sífilis y su significación clínica, que resume así:

La demostración del espirocheto y la inoculación en animales es de decisiva evidencia, pero es sólo aplicable a las manifestaciones primarias y secundarias de la enfermedad. El aumento de resistencia a la hemólisis y la prueba de la reacción del oro coloide de Lange añaden muy poco, si es que añaden algo, a lo ya logrado por la reacción de Wassermann. El aumento de resistencia de los glóbulos rojos en los casos tratados dura más tiempo que la reacción de Wassermann, pero es muy inconstante en los casos nerviosos. La reacción de Wassermann es una prueba que tiene un alto grado de agudeza; la mayoría de los errores son del lado negativo, pero aun siendo muy útil tiene sus limitaciones, y en la práctica pueden ocurrir graves equivocaciones. Lo referente a la técnica desaparece con la mayor práctica y con el desarrollo de dicha técnica y de los reactivos. Pero aparte de los errores de la técnica y los inherentes a los reactivos en reacción compleja, hay los que dependen del factor individual.

Indudablemente que hay casos de reacción negativa de Wassermann en casos de sífilis activa y en algunos de sífilis latente. La reacción no es una reacción de inmunización, sino un síntoma de la sífilis, y debe ser considerada como tal. Es un síntoma que es más constante y más persistente que ningún otro, pero un síntoma que puede faltar y depender del tratamiento, y es más influenciado por éste en unos casos que en otros. Una reacción negativa, por tanto, indica

muy poco por sí misma, mientras una reacción positiva, excluidas las causas ya conocidas, quiere decir sífilis, pero no indica forzosamente que todo síntoma que se presenta en el enfermo sea sífilítico, sino que el suero que se ha empleado para la reacción procede de un sujeto sífilítico. Esta prueba es una prueba de laboratorio de excepcional agudeza, pero debe ser considerada sólo en unión de los demás síntomas y en relación con ellos.

Por todas estas razones es preferible la reacción antigua primitiva de Wassermann que las de ésta dependientes.

La prueba de la luetina es probablemente la más sensible en los casos tratados de sífilis y es aparentemente específica. Su ausencia parece el mejor criterio de curación que actualmente poseemos.

#### IX

##### Manera de graduar las vacunas por su opacidad.

L. C. Bruce describe en *The Lancet* un método de graduación de las vacunas por su opacidad, en vez de contar los microbios. El resultado del tratamiento ha sido igualmente satisfactorio y el trabajo reducido a un mínimo. Su método es desarrollar el cultivo en agar, sangre-agar, etc., y hacer una emulsión con suero salino fisiológico. La emulsión se coloca entonces en un tubo de ensayo de dimensiones dadas y diluida con disolución salina fisiológica hasta que es posible leer a través del tubo un papel escrito con un carácter dado de letra. La vacuna es entonces esterilizada por el calor, ó por el cloroformo ó por el éter. Con los tres métodos de esterilización se han obtenido resultados satisfactorios. Si se ha de usar la vacuna por el autor, la emplea en la densidad dicha, haciendo en todos los casos la dosis inicial de 0,1 c. c. Si la vacuna la ha de emplear un médico general, el autor la diluye en dos volúmenes y medio ó cinco volúmenes, y se emplea en cantidad de 0,25 á 0,5 c. c. Las dosis siguientes se emplearán en consecuencia de la reacción obtenida en la primera inyección.

#### X

##### Inyecciones intravenosas de disoluciones débiles de sulfato de magnesia en la fiebre puerperal.

En la sección de Ginecología de la Sociedad de Medicina, de Nueva York, ha leído el Dr. J. A. Harrar una comunicación sobre las inyecciones intravenosas de sulfato de magnesia en las infecciones puerperales, procedimiento propuesto por primera vez en 1910 por Huggins. En 1911 Lobenstein refirió un caso de estreptococemia curado por dicho método. Harrar ha empleado estas inyecciones en 15 casos de infección puerperal grave, en 6 de estos casos había demostrado el cultivo de la sangre la existencia en ella de bacterias. Una disolución al 2 por 100 de sulfato de magnesio químicamente puro, se prepara inmediatamente antes de usarla, empleando agua destilada, recién destilada. Esto se disuelve, se filtra y se esteriliza en un autoclave. Esta disolución no hemoliza los glóbulos rojos humanos en suspensión en ella, y según la experiencia lograda en más de 100 inyecciones, no causa elevación de temperatura ni escalofríos. Se usa un sencillo aparato de los que sirven para hacer las inyecciones intravenosas de salvarsán y se emplean 300 ó 400 c. c. de líquido que se hace pasar a la vena. Las inyecciones pueden ser repetidas todos los días ó a mayores intervalos. En un caso se dieron 13 inyecciones. Los efectos sobre la bacteriemia pueden depender de una aglutinación de los estreptococos, ó del aumento del líquido y alteración de la superficie de las células y de su tensión superficial. Harrar refiere la curación de cuatro de las seis mujeres que tenían estreptococos hemolíticos en su sangre. En



el caso de toxemia estreptocócica, pero sin cultivo positivo de la sangre; hubo mejoría después de las inyecciones. El valor del método, en la actualidad, debe depender más del resultado de la práctica, que antes de los fundamentos teóricos. En 46 casos de bacteriemia, en el Hospital, antes del empleo del método, 1910, la mortalidad fué de 93 por 100 en los casos, 6, tratados por el sulfato de magnesia, la mortalidad ha sido reducida á 38 por 100. El método no tiene peligro si la inyección se hace poco á poco y del modo descrito. La técnica es sencilla y el material mucho más barato que el empleado con las inyecciones de suero antistreptocócico y la obtención de vacunas autógenas. El método parece más útil usado al principio antes de que se hayan establecido las localizaciones secundarias. Aunque los casos son pocos en número, eso de lograr cuatro curaciones seguidas, entre seis de bacteriemia, en fiebre puerperal, es digno de llamar la atención.

El Dr. S. J. Melzer no deja de temer sus peligros especialmente cuando no se tiene en cuenta la cantidad de disolución; aun una solución al 2 por 100 puede alterar la respiración si se inyecta rápidamente, y es de temer, según se deduce de sus experimentos en el laboratorio, que corazones débiles, con degeneración grasosa, no toleren esas inyecciones, aun hechas muy lentamente. Contra los malos efectos de las inyecciones intravenosas de este producto, parece son útiles las inyecciones intravenosas de sales de calcio. No encuentra una explicación á la acción favorable de las sales de magnesio en la fiebre puerperal, y en algunos experimentos hechos en conejos, infectados con estreptococos, no ha observado ninguna acción de las inyecciones de sales de magnesio. La observación clínica de media docena de casos, no enseña mucho. Sería cosa de saber si la sola inyección del agua no habría producido el mismo resultado. Recientemente se ha publicado un trabajo sobre 150 casos de fiebre puerperal, en los cuales la sola inyección de agua ha sido de gran utilidad; acaso la inyección del sulfato de magnesia ayuda los efectos diuréticos del agua y contribuye á liberar el organismo de productos tóxicos.

#### XI

##### Estudio comparado de los medios modernos de estudio de la función renal.

Stevens, en *The Journ. of the American Med. Assoc.*, dice que en los casos normales, el tiempo de aparición del azúcar y de la fenolsulfoneptaleína es comparativamente el mismo en ambos riñones. En los casos normales, la prueba del azúcar, de la fenolsulfoneptaleína y de la urea, son de valor casi idéntico en ambos lados: su eficiencia como reactivos comparativos parece casi igual.

En los casos patológicos, las tres pruebas parecen tener también casi el mismo valor; en el lado enfermo la prueba parece proporciona datos disminuídos en el lado enfermo que en el sano.

La aplicación simultánea de las pruebas precedentes, según el método descrito, tiende á dar gran valor á los resultados obtenidos, no gastan mucho tiempo, no son complicadas, no requieren cuidados especiales y pueden ser llevadas á cabo por una enfermera inteligente. Además dan positivamente el resultado de cuál de los dos riñones es el que más funciona, y hacen así innecesaria la repetición del cateterismo del uréter.

En casos patológicos, la concordancia de las tres pruebas en indicar que uno de los dos riñones funciona menos que el otro, demuestra de manera evidente un defecto en dicho riñón. Esto, en presencia de un riñón compañero que funciona normalmente y que el estado de la sangre, según la

prueba crioscópica, es normal, permite la extirpación de dicho riñón.

Una sola prueba de función renal, sin contraprueba por los otros métodos, no es suficiente, ya que puede conducir á error; no justifica, por tanto, por sí sola, la operación tan radical de la extirpación del órgano.

Antes de la operación, hay que confirmar estas pruebas parciales renales, con la prueba de la función renal total.

La prueba de la urea es la que menos tiempo gasta y la que menos molesta al enfermo. Además no está basada en la eliminación de ninguna substancia ajena al organismo del enfermo.

Comparada con la prueba de la floricina, la prueba de la fenolsulfoneptaleína es menos expuesta á errores técnicos y consume mucho menos tiempo. Por otro lado, la estimación del colorante eliminado, aun apreciándolo con un colorímetro como el de Dubosq, está expuesto á errores que pueden ser de importancia, mientras que la estimación del azúcar eliminado después de la inyección de floricina, por medio del sacarímetro de Lohnstein, es materialmente exacta.

#### XII

##### Resultados del radium en el cáncer.

Janeway, en *The Journ. of the American Med. Assoc.*, cree se puede afirmar que se puede considerar como cosa definida ya la verdadera posición del radium en el tratamiento del cáncer. Aunque destruye las células cancerosas en una dosis en que no afecta las células normales del organismo, no cura la enfermedad á menos que ésta sea particularmente superficial ó de naturaleza ó variedad especialmente susceptible á su influencia. El estab'ecimiento del hecho que poseemos en la materia radioactiva, un agente que ataca específicamente las células cancerosas tiene una importancia extraordinaria en cuanto éste es el primer agente conocido que goza de tal propiedad. El conocimiento de estos hechos da gran confianza de que en lo sucesivo se encontrarán métodos que permitan hacer prácticas las aplicaciones del radio. Son conocidas las líneas generales que han de guiar la experimentación; lo importante es encontrar el modo de distribuir la dosis conveniente en el tejido atacado. La realización de este fin es puramente especulativa y todavía no está alcanzada. Por el presente el radium puede ayudar, pero no reemplazar al bisturí.

#### XIII

##### Anestesia espinal en cirugía pélvica

En el *American Journ. of Obstetrics & Dis. of Women & Chil.*, dice Anspach que la anestesia espinal tiene aun en las manos de los más experimentados, como proceder corriente de anestesia, más mortalidad que el éter, el cloroformo, ó el óxido nitroso. No tiene mortalidad ni morbilidad post operatoria y desde este punto de vista es superior al cloroformo y al éter, pero no al óxido nitroso y oxígeno. Es más molesto para el cirujano que el cloroformo, el éter ó el óxido nitroso y el oxígeno. Anspach dice que no debe emplearse la anestesia espinal hasta que el cirujano no se haya familiarizado con todos los detalles de su técnica; también debe conocer cuantas complicaciones pueden presentarse en un momento determinado y saber combatirlas. Bien dada, esa anestesia, es la forma ideal de anestesia en los casos en que está indicada, pero debe reservarse para aquellos casos en los cuales la anestesia general está contraindicada por ofrecer peligros y para aquellos en los que la anestesia por el óxido nitroso y el oxígeno ó la anestesia local no pueden producir efecto.



## XIV

## Función del timo.

Shimizu, en *Mitteilungen a. d. med. Fakultät d. k. Univ. Tokyo*, dice haber encontrado que el suero de los conejillos á quienes previamente se ha inyectado timo de perro, causan una marcada destrucción del tejido del timo cuando se inyecta á perros pequeños, á más de los fenómenos de anafilaxia. Parece que no hay duda que este suero así preparado contiene una timolisina. Ejerce sobre los perros la misma acción que la extirpación del timo en perros pequeños. La porción medular del timo parece ejercer una acción distinta que la cortical y probablemente es la medular la que tiene á su cargo la secreción interna.—P. M.

## Sección Oficial

## Programa para los ejercicios primero, segundo y cuarto de ingreso en el Cuerpo de Sanidad de la Armada (1).

## LECCIÓN 46

Flegmasias crónicas ó proliferantes.—Caracteres generales.—Tubérculo.—Constitución del mismo.—Células gigantes.

## LECCIÓN 47

Leproma.—Estudio anatomo-patológico.—Lesiones inflamatorias de la sífilis.

## LECCIÓN 48

Alteraciones de volumen celular.—Hipertrofia.—Estudio anatomo-patológico.—Hipertrofia por aumento de nutrición, por exceso funcional, por presión é inflamatoria.—Atrofia.—Estudio anatomo-patológico.—Causas y variedades.

## LECCIÓN 49

Alteraciones en el número de las células.—Tumores en general.—Caracteres macroscópicos.—Caracteres micrográficos.—Condiciones genéticas.—Etiología.—Crecimiento y evolución.—Malignidad.—Nomenclatura y clasificación de los tumores.

## LECCIÓN 50

Tumores epiteliales.—Epitelioma pavimentoso y de células cilíndricas.—Localización.—Caracteres macro y microscópicos.

## LECCIÓN 51

Carcinoma.—Localización del mismo.—Caracteres micrográficos.—Variedades.

## LECCIÓN 52

Adenoma.—Variedades y caracteres micrográficos.—Sarcoma.—Localización, variedades y caracteres micrográficos.

## LECCIÓN 53

Tumores benignos.—Mixoma, fibroma, lipoma, condroma, osteoma, mioma, angioma, neuroma y linfadenoma.—Caracteres micrográficos.

## LECCIÓN 54

Anatomía patológica de los sistemas.—Lesiones del sistema vascular.—Alteraciones de las arterias.—Esclerosis arterial.—Lesiones de las venas y de los linfáticos.—Lesiones histológicas del corazón, principalmente del endocardio.

## LECCIÓN 55

Alteraciones de la sangre.—Lesiones de los órganos hematopoyéticos, principalmente del bazo.—El bazo en las infecciones agudas y crónicas.

(1) Véase el número anterior.

## LECCIÓN 56

Alteraciones y lesiones principales de los huesos, cartílagos y articulaciones.—Lesiones de los músculos.

## LECCIÓN 57

Principales lesiones del sistema nervioso, encéfalo, médula, meninges y cordones nerviosos.—Alteraciones del sistema seroso; peritoneo, pleura y pericardio.

## LECCIÓN 58

Alteraciones de las glándulas.—Principales lesiones del pulmón.—Idem del hígado.—Idem del riñón.

## LECCIÓN 59

Principales lesiones de las mucosas y especialmente del estómago y del intestino.

## LECCIÓN 60

Alteraciones del sistema tegumentario externo.—Inflamaciones cutáneas.—Lesiones elementales.—Lesiones de las principales dermatosis.

## LECCIÓN 61

Lesiones que determinan los principales parásitos vegetales y animales de la piel.—Tumores que se presentan en la piel más frecuentemente.—Caracteres especiales.

## SEGUNDO GRUPO

## Patología general y Bacteriología.

LECCIÓN 1.<sup>a</sup>

Generalidades.—Definición de la Medicina.—Concepto de las palabras salud y enfermedad.—La enfermedad y la afección.—Las causas de la enfermedad.—División de las mismas según el agente patógeno.—División según su acción sobre el organismo en eficientes, coadyuvantes y pre-disponentes.—Objeto de las diversas ramas de la patología.—Especialidades.—Las bases de la terapéutica.

LECCIÓN 2.<sup>a</sup>

Definición médica de los agentes mecánicos.—Agentes mecánicos actuando por presión.—Contusiones, picaduras, heridas.—Conmoción.—Compresión.—Agentes actuando por distensión.—Reacciones generales.—Influencia de los movimientos pasivos.—Mareo ó mal de mar.

LECCIÓN 3.<sup>a</sup>

Agentes físicos.—La presión atmosférica.—Influencia de sus variaciones.—Mal de montañas.—La cura de altitud.—Efectos de la presión en el trabajo de los buzos.—El calor como causa de enfermedad.—Quemadura.—Insolación y asfixia por el calor.—El frío.—Congelación.—La luz; efectos locales y generales.—La electricidad como agente morbígeno.—Fulguración y sideración.—Electrocución.

LECCIÓN 4.<sup>a</sup>

Agentes químicos.—Los cáusticos.—Los tóxicos.—Los venenos exógenos; venenos alimenticios; venenos del aire; intoxicaciones profesionales.—Vías de penetración de los venenos.—Transformación, eliminación y acumulación de los venenos.—Equivalentes tóxicos, sus variaciones.—Hábito y tolerancia.

LECCIÓN 5.<sup>a</sup>

Agentes animados.—Parásitos y agentes infecciosos.—Historia.—Antigua idea de la generación espontánea.—La obra de Spallanzani, Davaine y Pasteur.—División de los agentes patógenos vivientes.—Idem de los parásitos animales.—Clasificación de los mismos é ideas generales.—Clasificación de los parásitos vegetales é ideas generales.



LECCIÓN 6.<sup>a</sup>

Agentes infecciosos propiamente dichos. Bacterias.—Etiología general de la infección.—Concepto moderno de la misma.—Hetero y autoinfección.—Puerta de entrada de los agentes infecciosos.—Reacciones locales provocadas en el punto de penetración de los mismos.—Protección del organismo contra los microbios.

LECCIÓN 7.<sup>a</sup>

Patogenia de la infección.—Acción tóxica de los agentes infecciosos y efectos generales en el organismo.—Importancia del hígado, bazo y pulmón en las infecciones.—Acción sobre la nutrición y el sistema nervioso.—Efectos sobre la sangre.—Septicemia y bacteremia.

LECCIÓN 8.<sup>a</sup>

Especificidad de las infecciones y de sus agentes.—Asociaciones microbianas.—Diferencias entre la infección mixta y la infección secundaria.—Acción de las infecciones asociadas sobre la infección principal.

LECCIÓN 9.<sup>a</sup>

Inmunidad é inmunización.—Inmunidad natural.—Resistencia y predisposición.—Teorías de Metchnikoff, Buchner y Bordet para explicar la inmunidad.—Teorías de las cadenas laterales de Ehrlich.—Armonización de dichas teorías.—Inmunidad adquirida activa y pasiva.—Métodos de inmunización.

## LECCIÓN 10

Evolución de enfermedades infecciosas.—Incubación; sus variaciones.—Invasión.—Período de estadio.—Manifestaciones locales y generales.—Diferentes tipos de fiebre.—Formas clínicas de las infecciones.—Terminaciones.—Crisis.—Convalecencia.—Recaídas y recidivas.—Paso al estado crónico.—Cómo sobreviene la muerte en las enfermedades infecciosas.

## LECCIÓN 11

Evolución de las enfermedades no infecciosas.—Evolución de las intoxicaciones.—Idem de las afecciones viscerales.—Intermitencia y periodicidad.—Enfermedades latentes.—De la metástasis.—De la curación y de la muerte en general.

## LECCIÓN 12

Examen del enfermo.—Síntomas suministrados por el hábito exterior.—Actitud, decúbitos, volumen del cuerpo, estado de la piel.—Examen de la cabeza, del tronco y de las extremidades

## LECCIÓN 13

Exploración de la sensibilidad, estesiómetros.—Síntomas suministrados por las alteraciones de la misma.—Exaltación, disminución, abolición y perversiones sensitivas.—Alteraciones del movimiento.—Amiostenia-Akinesia.—Perversiones de la contractilidad muscular.—Rigidez, contractura, temblor, calambres, carfología, convulsiones, etc.

## LECCIÓN 14

Examen clínico de los reflejos.—Exploración eléctrica de los nervios y de los músculos desde el punto de vista clínico.

## LECCIÓN 15

Alteraciones de la inteligencia.—Exaltación de las facultades intelectuales.—Perversion de las mismas.—Delirio, alucinaciones, ilusiones sensoriales, vértigo.—Disminución ó abolición de las facultades intelectuales.—Alteraciones del sueño.

## LECCIÓN 16

Exploración de las funciones digestivas.—Puntos que

abarca.—Exploración del estómago.—Exploración del abdomen.—Síntomas suministrados por la palpación y percusión del mismo.

## LECCIÓN 17

Análisis químico del jugo gástrico.—Almuerzo de prueba.—Examen cualitativo y cuantitativo de los ácidos del jugo gástrico.—Determinación de la pepsina, del fermento lab y del cimógeno lab.—Examen bacteriológico del jugo gástrico.

## LECCIÓN 18

Examen de las funciones intestinales.—Síntomas suministrados por las alteraciones de las mismas.—Examen macro y microscópico de las heces y datos que suministra.—Descubrimiento de las hemorragias ocultas del estómago por el examen de las heces.

## LECCIÓN 19

Aparato circulatorio.—Exploración del corazón.—Percusión, palpación, auscultación.—Ruidos normales y anormales.—Síntomas recogidos por la exploración del corazón.

## LECCIÓN 20

Examen de las arterias.—Datos suministrados por el examen del pulso.—Exploración de la tensión arterial, aparatos.—Variaciones morbosas del pulso.—Ruidos arteriales.—Examen de las venas.—Variaciones de volumen.—Pulso venoso.—Auscultación de las venas.—Examen de las capilares.

## LECCIÓN 21

Hematología clínica.—Determinación del número de glóbulos rojos.—Idem de los leucocitos.—Variedades de leucocitos.—Otros elementos de la sangre.—Datos suministrados por el examen de la sangre.—Ideas generales de la investigación de las bacterias en la sangre.

## LECCIÓN 22

Exploración del aparato respiratorio.—Examen de la nariz y de la faringe.—Laringoscopia.—Rinoscopia y traqueoscopia.—Síntomas recogidos por estos medios exploratorios.

## LECCIÓN 23

Examen del pulmón.—Percusión, palpación y auscultación del mismo.—Síntomas que suministran.

## LECCIÓN 24

Examen de los esputos.—Caracteres macroscópicos.—Examen microscópico y datos que suministra.—Investigación de los bacilos tuberculosos.

## LECCIÓN 25

Exploración del aparato urinario.—Examen de los riñones por percusión y palpación.—Datos suministrados por la radioscopia y radiografía.—Uretroscopia y citoscopia.—Caterismo.—Síntomas suministrados por estos medios exploratorios.

## LECCIÓN 26

Análisis de la orina.—Examen físico.—Determinación cuantitativa de sus principales elementos normales.—Investigación de la presencia de la glucosa, de las albúminas, de los ácidos y pigmentos biliares de la sangre, de materia grasa, de acetona y del ácido acetyl-acético.—Dosificación de la glucosa y de la albúmina.

## LECCIÓN 27

Examen microscópico de la orina.—Técnica para verificarle.—Cilindros urinarios.—Elementos celulares encontrados en la orina.—Sedimentos salinos.—Bacterias más frecuentes en la orina.—Condiciones indispensables para hacer



un buen examen bacteriológico.—Síntomas suministrados por el análisis de la orina.

## LECCIÓN 28

Exploración de la visión.—Examen del globo ocular.—Exploración de la refracción y del fondo del ojo.—Datos suministrados por la misma.—Síntomas oculares de las enfermedades generales.

## LECCIÓN 29

Exploración de la audición.—Aparatos.—Datos suministrados por el examen del oído y sintomatología general de las afecciones del mismo.

## LECCIÓN 30

Exploración de la calorificación.—Temperatura normal.—Termometría.—Concepto de la fiebre.—Génesis de la misma.—Curso, tipos y formas.—Importancia pronóstica de las temperaturas elevadas.—Hipotermia ó algidez.

## LECCIÓN 31

Los trastornos de la nutrición.—De la iniciación.—Variaciones de la nutrición celular en condiciones fisiológicas.—Idem en condiciones patológicas.—Diátesis.—Las autointoxicaciones.—Órganos eliminadores y transformadores de las sustancias tóxicas.—Papel de las alteraciones del tubo digestivo, del hígado, del pulmón, etc., en las intoxicaciones.—Las autointoxicaciones en las infecciones.

## LECCIÓN 32

Rayos Röntgen.—Historia.—Explicación de su génesis.—Material.—Instalación de un gabinete radiográfico.—Producción por máquina estática.—Idem por bovina.—Modo de hacer las radiografías.—Aparatos portátiles.

## LECCIÓN 33

Radioscopia y radiografía quirúrgicas.—Importancia de la misma y datos que suministra.—Radioscopia y radiografía médicas.—Datos que suministran aplicadas á la exploración de los aparatos circulatorio, respiratorio, digestivo y urinario.—Localización de cuerpos extraños.

## LECCIÓN 34

Diagnóstico médico.—Cuestiones á resolver para hacer un diagnóstico completo.—Variedades de diagnóstico.—Diagnóstico de las enfermedades infecciosas.—Diagnóstico clínico y bacteriológico.—Importancia del mismo en las epidemias.—Diagnóstico de las enfermedades orgánicas.—Bases del pronóstico.—Variedades.—Pronóstico para el porvenir y para la descendencia.

## LECCIÓN 35

Bacteriología general.—Apuntes históricos.—Bacterias.—Clasificación.—Morfología y estructura.—Formas excepcionales de crecimiento; formas de involución, esporos.—Motilidad.—Respiración, nutrición y secreciones de las mismas.

## LECCIÓN 36

Bacterias en general (continuación).—Reproducción de las bacterias.—Multiplicación de las bacterias en el organismo.—Actividad química de las mismas.—Fenómenos físicos y químicos provocados por sus reacciones vitales.—Producción de toxinas.

## LECCIÓN 37

Bacterias en general (continuación).—Acción patógena de las bacterias.—Parasitismo y saprofitismo.—Materiales nutritivos necesarios al crecimiento de los microorganismos.—Aerobios y anaerobios.—Influencia de la temperatura.—Adaptación y variedades.—Diferencias individuales.

## LECCIÓN 38

Técnica bacteriológica en general.—Esterilización del material.—Medios de cultivo.—Preparación.—Siembras y tratamientos de los cultivos.—Estufas.—Aislamiento y separación de gérmenes.—Cultivos de anaerobios.

## LECCIÓN 39

Técnica bacteriológica en general (continuación).—Examen de las colonias.—Examen de las bacterias procedentes de las colonias.—Examen sin coloración.—Examen de las bacterias coloreadas.—Soluciones colorantes.—Coloraciones simples.—Coloraciones de Gram.—Coloraciones especiales.—Idem de esporos, de cápsulas y pestañas vibrátiles.

## LECCIÓN 40

Inoculación á los animales.—Elección.—Observación de los animales inoculados.—Manera de recoger los productos patológicos y preparación para hacer las inoculaciones.—Técnica de autopsias en animales inoculados.—Investigación de los microbios en los humores y tejidos.

## LECCIÓN 41

Las antitoxinas.—Propiedades, constitución y producción de las antitoxinas.—Preparación de sueros antitóxicos; ideas generales.—Determinación del título antitóxico de los sueros.—Bacteriolisinas, hemolisinas y citolisinas.—Aglutininas y precipitinas.

## LECCIÓN 42

El suerodiagnóstico y sus métodos.—Reacción aglutinante.—Especificidad de las aglutininas.—Técnica general de la aglutinación.—Precipitorreacción.—Técnica general.—Determinación del índice opsonico de Wright.

## LECCIÓN 43

El suerodiagnóstico y sus métodos (continuación).—Método de desviación del complemento de Bordet y Gengou.—Sus fundamentos.—Técnica y aplicaciones.—Reacción de Wassermann.—Técnica y resultados.—Variaciones y simplificaciones de la técnica de Wassermann.—Importancia del suerodiagnóstico de la sífilis.

## LECCIÓN 44

Bacteriología especial.—Gonococo.—Caracteres morfológicos.—Colorabilidad.—Cultivos.—Receptividad humana con relación al gonococo.—Diagnóstico diferencial con otros diplococos.—Neumococo.—Morfología.—Virulencia y resistencia.—Receptividad del hombre y de los animales.—Infecciones neumocócicas independientes de la neumonía.—Métodos de investigación del neumococo.

## LECCIÓN 45

Estafilococos.—Historia.—Morfología.—Caracteres de los cultivos.—Variedades ó razas según su poder cromógeno.—Acción fermentativa.—Difusión de los estafilococos.—Diagnóstico bacteriológico de las estafilococias.—*Micrococcus etragenus*.—Caracteres y biología.—Estreptococos.—Morfología y biología.—Identificación y caracteres generales.—Variedades.—Toxicidad.—Septicemia estreptocócica.—Los estreptococos en las infecciones mixtas.—Suero antiestreptocócico.

## LECCIÓN 46

Meningococo de Weichselbaum.—Morfología.—Cultivos.—Caracteres de los mismos.—Biología del meningococo.—Identificación de sus cultivos.—Aglutinación.—Precipitorreacción.—Implantación del meningococo en el organismo.—Sujetos bacilíferos.—*Micrococcus melitensis*.—Morfología y biología.—Receptividad para los animales.—Idem para el hombre.—Cultivo del *micrococcus melitensis*.—Suerodiagnós-



tico.—Extensión de la fiebre de Malta, especialmente en España.

## LECCIÓN 47

Bacilos del grupo colifítico.—Caracteres comunes.—Bacilo tifoideo ó de Eberth Gaffki.—Caracteres propios ó diferenciales.—Cultivos.—Localizaciones del bacilo.—Examen é investigación en las heces.—Investigación en la sangre.—Inmupidad regional de Froch.—Reacción de Widal.—Vacunación antitífica.—Sujetos bacilíferos activos y latentes.

## LECCIÓN 48

Bacilos paratíficos.—Caracteres generales.—Paratífico tipo A.—Paratífico tipo B.—Caracteres.—Cultivos é identificación.—Receptividad para los animales.—Asociaciones del paratífico.—Diagnóstico bacteriológico.—Colibacilo.—Morfología.—Papel fisiológico del colibacilo en el hombre.—Patogénesis.—Su papel en las infecciones mixtas.—Colibacilosis de las vías biliares y del aparato urinario.—Diagnóstico bacteriológico del colibacilo.—Bacilo disenterico.—Historia.—Tipos descritos.—Tipo Flesner.—Tipo Sighe Krusa.—Tipo Y.—Caracteres de cada uno.

## LECCIÓN 49

Vibrión cólico.—Morfología y biología.—Resistencia.—Cultivo.—Reacción del rojo cólera.—Toxina cólica.—Investigación del vibrión cólico en las deyecciones.—Idem en las aguas.—Serodiagnóstico.—Vacunaciones preventivas.—Método de Ferrán.—Vacuna de Haffkin.

(Continuará.)

## Gaceta de la salud pública.

## Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,20; mínima, 700,59; temperatura máxima, 33°,0; mínima, 15°,6; vientos dominantes, NE, ENE y N.

Ha mejorado considerablemente el estado sanitario de Madrid. Los reumáticos, catarrosos y personas débiles sienten la diferencia benéfica de la temperatura suave que se disfruta. Las neuralgias de todas clases, los desarreglos gástricos y del intestino son también menos frecuentes y tenaces. Son pocas las infecciones de carácter eberthiano, y los padecimientos crónicos han mejorado igualmente. La morbilidad y mortalidad son, por consiguiente, relativamente escasas.

En la infancia siguen las fiebres eruptivas, escarlatina y sarampión, también en general disminuidas en número y gravedad.

## Crónicas.

**Conferencia internacional del opio.**—Fué abierta el 15 de Junio próximo pasado por el ministro del Exterior M. Loudon. Recordó que en la primera conferencia celebrada por doce Estados se había acordado combatir el abuso del opio. La segunda era necesaria ya que varios Estados no habían firmado aún el contrato. Se pidió al Gobierno de los Países Bajos se entendiera con los Estados que no habían tomado parte en este acuerdo, de adherirse al tratado firmado en estas conferencias. Suecia, Noruega, Montenegro, Rumanía, Bulgaria, Suiza, Uruguay y Perú han prestado su apoyo á la conferencia.

Austria y Hungría han anunciado en principio su apoyo á la conferencia; Grecia va á decidirse muy pronto, pero Turquía y Servia han rehusado prestar su apoyo. La Gran Bretaña ha dado la firma del imperio británico y de todas sus colonias. Se espera que se pondrá en vigor lo acordado, no obstante la actitud de Turquía y Servia.

M. Cremer, antiguo ministro de las Colonias y primer delegado de los Países Bajos, fué nombrado presidente de la Conferencia y el Dr. S. A. de Beaufort, secretario general. El presidente propuso poner en vigor la convención del opio de 25 de Enero de 1912 y nombrar un comité para examinar esta cuestión.

Muchos delegados manifestaron que sus Gobiernos les habían autorizado para ratificar la convención, mientras que otros habían de llenar aún ciertas condiciones. El delegado de América propuso poner en vigor la convención el 1.º de Diciembre de 1914. Esta proposición pasó al comité de redacción.

Representó á España D. Fernando Osorio y Elola, ministro en La Haya.

**Pésame.**—Ha fallecido en Zaragoza la Excm. é Ilustrísima señora doña María del Pilar Villanova, viuda de don Mariano Royo, y madre del catedrático de la Facultad de Medicina de Zaragoza y senador por esta Universidad, doctor Royo Villanova, á quien enviamos nuestro sentido pésame.

**Congreso de higiene escolar.**—El V Congreso internacional de Higiene escolar se reunirá en Bruselas el año próximo de 1915. Todas las comunicaciones han de dirigirse al secretario general Dr. Rulot, rue des Rentiers, 66, Bruselas.

En el programa del Congreso figuran las siguientes cuestiones: I. Construcción y mobiliario escolar; II. Inspección médica en la ciudad y en el campo; III. Profilaxia de las enfermedades transmisibles; IV. Educación higiénica de los maestros, de los discípulos y de las familias; V. La higiene en sus relaciones con la educación física en las diversas etapas del crecimiento; VI Higiene escolar en sus relaciones con los programas, métodos y material didáctico; VII. Higiene escolar considerada especialmente desde el punto de vista de los anormales; VIII. Higiene de los adolescentes.

**Autorización de un título extranjero.**—La actitud de sana intransigencia en que se ha colocado el dignísimo subdelegado de Farmacia del distrito de la Audiencia de Barcelona, nuestro muy estimado amigo el Dr. D. Florentino Jimeno, en el asunto de la habilitación concedida á D. Wolfran Griessbach para ejercer la profesión en España, ha merecido el elogio unánime de todos los farmacéuticos.

El Dr. Jimeno, antes de sancionar la apertura de la farmacia, ha presentado la dimisión del cargo de subdelegado, redactándola en la siguiente forma:

«Excmo. Sr.: Cuarenta años de vida profesional en Colegios, asambleas, prensa y Comisiones, han creado en mí, amores y obligaciones á los que es difícil sustraerse.

El cargo de subdelegado de Farmacia del distrito de la Audiencia de esta capital, me pone á las postrimerías de mi vida, en el duro trance de haber de sancionar un hecho que considero depresivo para nuestra querida patria y mortal

## Alceda y Ontaneda.

(SANTANDER). Aguas termales, clorurado-sódicas, sulfúrico-azoadas, variedad bromoyoduradas, litínicas. Abundantes y excelentes manantiales, sin igual para enfermedades de la piel, nariz, garganta y oídos, matriz y anejos. Especialísimas para los catarros del aparato respiratorio y predisposición á contraerlos.

PIDASE GUIA AL ADMINISTRADOR  
Gran Hotel de Ontaneda, desde 8,50 pesetas.

La **Quinina** que á los **Niños** se prescribe por su sabor agradable, acción eficaz, buena dosificación y más práctico que supositorios, enemas, pomadas, etcétera, es la

## Quininfantina Delgado Ronco.

Papeles de etilcarbonato químico compuesto.

Muchos médicos que conocen este medicamento prolongan la acción antitérmica del baño mediante dosis de *Quininfantina* notando gran mejoría desde las primeras dosis.

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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





para mi, no menos, querida profesión farmacéutica; me refiero á la legalización de un título alemán. Antes de sancionar ese hecho con mi firma, prefiero renunciar al cargo de subdelegado, y desde este momento lo pongo en conocimiento de V. E. para los efectos consiguientes.

Dios guarde á V. E. muchos años. Barcelona, 25 Junio de 1914.—*Dr. Florentino Jimeno*.—Excmo. Sr. Gobernador civil de Barcelona.

Los farmacéuticos del distrito de la Audiencia acordaron enviar al señor gobernador la siguiente instancia firmada por todos los compañeros que ejercen en aquel distrito:

«Excmo. Sr.: Los infrascritos farmacéuticos establecidos en el distrito de la Audiencia de esta capital, á V. E., con el debido respeto, exponen:

Que sabedores de la dimisión presentada por el subdelegado del distrito Dr. D. Florentino Jimeno é identificados con las razones que aduce como justificantes de su sensible determinación, suplican á V. E.

Que no acepte la dimisión de tan digno subdelegado. Que le releve de resolver el expediente del farmacéutico alemán, pues es muy explicable la repugnancia que á un farmacéutico que toda su ya larga vida profesional la ha dedicado á la defensa de los fueros de la clase, ha de causar tan transcendental acto, y que se espere la anulación de la autorización concedida al farmacéutico alemán, solicitada por nuestros Colegios local y provincial y la «Unión Farmacéutica Nacional».

Lo que esperan merecer de la rectitud de V. E. Barcelona y Junio de 1914.—Siguen las firmas.—Excmo. señor gobernador civil de Barcelona.»

El ministro resolvió favorablemente la instancia de los farmacéuticos de Barcelona; pero la cuestión parece que no ha terminado con esa resolución.

El Sr. Nougues ha formulado por escrito el siguiente ruego:

«Excmos. Sres. Diputados secretarios.—Excelentísimos señores: Ruego á V. EE. que por conducto de Mesa sea pedido el expediente concediendo autorización á D. Wolfram Griessbach para ejercer la carrera de Farmacia en Barcelona con objeto de conocer si, habiéndosele concedido el título

rehabilitándole en España, hay derecho á limitarle el tiempo para ejercer. Dios guarde á V. EE. muchos años. Madrid, 4 de Julio de 1914.—*Julián Nougues*.»

**Del Cuerpo de Inválidos.**—Por Real orden de 30 de Junio pasado ha sido ascendido á teniente coronel del Cuerpo de Inválidos el médico militar D. Jerónimo Durán de Cottes, tan apreciado en el Cuerpo de Sanidad Militar por sus condiciones personales y científicas y por su valeroso comportamiento en la campaña de Cuba, en la que obtuvo muy mercedamente la cruz laureada de San Fernando.

Reciba nuestra cariñosa enhorabuena el modesto y prestigioso compañero.

**Hospital Militar de la Coruña.**—El día 7 de Julio fué visitado por S. A. R. la Infanta D.<sup>a</sup> Isabel el Hospital Militar de la Coruña.

Todas las dependencias fueron minuciosamente examinadas por la egregia viajera y por las autoridades civiles y militares de la región y provincia, quedando todos gratísimamente impresionados del orden y limpieza de que daban muestra los locales y de la esmerada asistencia de que eran objeto los enfermos.

La Infanta, tanto en el Hospital como en la comida con que obsequió á los jefes del Cuerpo, manifestó al director del establecimiento y jefe de Sanidad de la octava región, Sr. Zapico, que se hallaba admirada del partido que se había sacado de las condiciones del edificio, y que le haría presente á S. M. el Rey el estado de adelanto que observó en el establecimiento, por lo que felicitaba cordialmente al personal del mismo.

**Banquete.**—Recortamos de *La Voz de Galicia* el siguiente suelto, que pone de manifiesto el aprecio que ha sabido granjearse en la Coruña el subinspector médico de primera clase, Sr. Zapico:

«Para despedir al director del Hospital Militar, D. José Zapico, que ha sido nombrado coronel de la brigada de tropas de Sanidad Militar, se reunió ayer noche en el «Ideal Room», en cena íntima, todo el personal á sus órdenes, no sólo de médicos y farmacéuticos de dicho Hospital, sino el personal administrativo, brigada Sanitaria y capellanes de

TUBERCULOSIS, CATARROS CRÓNICOS  
ANEMIA, CLOROSIS, DIABETES  
NEURASTENIA, CAQUEXIA PALÚDICA,  
CONSUNCIÓN  
etc.

**NUCLEINA  
HISTOGENO  
ARRHENAL**

PREPARADO POR  
**A. LLOPIS**  
FARMACÉUTICO  
LABORATORIO ROSALES Nº 8 MADRID.

## Piperazina GRANULADA LLOPIS

El mejor disolvente y eliminador  
del  
Ácido Úrico.

**PIDAN MUESTRAS**  
que  
envío GRATIS, libre de gastos.

**A. Llopis.**

Ferraz, 1 y 3.—Madrid.

**Se envían muestras gratis á los Sres. Médicos que lo soliciten**



aquel establecimiento, para demostrar el afecto y cariño hacia tan prestigioso jefe, que deja recuerdos gratísimos del tiempo que desempeñó la dirección del Hospital y jefatura de Sanidad Militar de la región.

**Defunción.**—Gran sorpresa y pesar ha causado en Granada la noticia de la muerte del Dr. D. Antonio Velázquez de Castro y Fossati.

Catedrático de Medicina en la gloriosa Facultad de la Universidad de Granada, la siembra de enseñanzas entre sus alumnos durante muchas generaciones, resultó siempre eficaz y fructífera.

Fué también Decano de la Facultad antedicha, y actualmente tenía el cargo de vicepresidente de la Real Academia de Medicina de aquel distrito universitario.

El Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes concedió autorización telegráfica para la conducción del cadáver por la Alhambra.

Sus trabajos y estudios técnicos merecieron estimación y loa de los hombres de ciencia.

Al duelo general por el fallecimiento de D. Antonio Velázquez de Castro, nos asociamos sinceramente, dando nuestro pésame más sincero a su afligida familia, especialmente a su hijo, distinguido compañero nuestro, el catedrático de la Facultad de Medicina, Director de la revista *Gaceta Médica del Sur de España*, D. Salvador, haciendo votos porque el alma del finado haya alcanzado el descanso eterno.

**El título del Farmacéutico alemán.**—Parece ser que con fecha 19 del pasado se ha rectificado el error cometido en la Real orden de 23 de Febrero último, concediendo a D. Wolfram Greissbach autorización para ejercer la profesión de farmacéutico extranjero, y se ha señalado el plazo de seis meses improrrogables para ejercer su profesión en España, a tenor del art. 96 de la ley de Instrucción pública.

Según nuestras noticias, se hacen algunas gestiones para que no sea tan corto el plazo señalado.

**Obras recibidas.**—En estos últimos días hemos recibido las siguientes obras ó folletos:

*Tratamiento de las hemorragias por los sueros*, por el doctor D. Ricardo Horno Alcora, Zaragoza.

*De semiología radiológica (órganos respiratorios intratorácicos)*, por el Dr. D. J. Gassiot y Magret (de Gerona).

*Temas profesionales. Carta abierta dirigida a los señores D. Antonio Casal y demás farmacéuticos del partido de Caldas de Reyes (Pontevedra)*, por D. Elías Romera, con un prólogo del Sr. Marín y Sancho.

*Criterio terapéutico que se impone en la cura de la tuberculosis pulmonar*, por el Dr. Malo de Poveda. Precio: 2 pesetas en casa de Moya, Carretas, 8.

*Publicaciones del Dr. D. Pedro Cifuentes, del Hospital de la Princesa: Tratamiento de las cistitis crónicas por los vapores de iodo. — Pionefrosis consecutiva a fístula uretero vaginal; nefrectomía; curación. — Tumor vesical extirpado por talla hipogástrica. — Fístula uretero-vaginal post-operatoria tratada con sonda uretral permanente. — Un caso de cálculos múltiples del riñón.*

**Anatomía quirúrgica**—Hemos recibido el 4.º fascículo del importante *Tratado práctico de anatomía quirúrgica y de medicina operatoria*, del Dr. Robert Picqué, traducido por el Dr. D. Julio Toledo y revisado por el Dr. Cardenal.

Esta obra formará dos tomos en 4.º mayor, divididos en nueve ó diez fascículos, impresa en papel couché, con 480 fotografías y radiografías originales. El precio de cada fascículo es de 5 pesetas en toda la Península, y cada mes se repartirá uno ó dos fascículos. Se vende la obra en todas las librerías y en casa Vidal, editor, Atocha, 98, Madrid.

**Cirugía de urgencia.**—Es sin duda una obra indispensable a médicos y cirujanos el magnífico *Tratado de Cirugía de Urgencia*, del sabio profesor de la Facultad de Medicina de París, Félix Lejars, como lo demuestra el hecho de haberse agotado en poco tiempo tres importantes ediciones.

La cuarta edición española, traducida de la séptima y última edición francesa, acaba de ser publicada por la casa editorial Bailly-Baillière, de Madrid, y merece que llamemos la atención de los compañeros, pues está notablemente aumentada en texto y figuras sobre las tres últimas ediciones.

En esta edición, el autor ha procurado revisar y completar la mayoría de los capítulos con todos cuantos progresos se han sucedido en la Ciencia, resultando de esta suerte la obra completísima y acabada.

En ella se han introducido capítulos nuevos, como la *Dilatación aguda del estómago*, las *Intervenciones de urgencia en las pancreatitis agudas*, la *Obliteración de los vasos mesentéricos*, las *Sigmoiditis y perisigmoiditis* y las *Luxaciones de la pelvis*, múltiples adiciones de técnica y 92 figuras más.

Para completar el desarrollo práctico que inspira este libro le completan 1.086 figuras, 729 de ellas tomadas del natural por los doctores E. Daleine y A. Leuba, 198 fotografías originales intercaladas en el texto y 20 láminas en colores fuera del mismo.

La presente edición, como las anteriores, ha sido traducida al castellano por el ilustre doctor D. Gustavo Reboles y Campos, cuya pericia tiene bien acreditada, y precede a la obra un prólogo del sabio cirujano español D. Eulogio Cervera y Ruiz.

Precio de esta obra: encuadernada en un tomo, 30 pesetas; en dos tomos, 33 pesetas. En provincias, una peseta más por franqueo y certificado. La casa editorial Bailly-Baillière facilita esta obra a los señores médicos a pagar a plazos.

Pídanse detalles y prospectos a sus oficinas, Núñez de Balboa, 21. De venta en todas las librerías.

**Buena monografía.**—Hemos recibido dos ejemplares de la magnífica monografía que con el título *Análisis químico (cualitativo y cuantitativo), micrográfico y bacteriológico de las aguas minero-medicinales de Lanjarón (Granada)*, practicado por D. José Ubeda y Correal y D. Rosendo Castells y Ballespi, han publicado dichos señores.

Recomendamos especialmente la lectura de esta excelente monografía.

**El Ateneo del Cuerpo de Sanidad Militar.**—Según leemos en la *Revista de Sanidad Militar*, el día 27 del pasado se celebró en la Academia Médico-Militar la sesión preparatoria anunciada para elegir Junta directiva provisional, a fin de comenzar la labor científica del curso próximo.

Asistieron casi todos los compañeros que prestan sus servicios en Madrid, leyéndose las adhesiones de los de fuera; y sin una opinión en contra de cuantos individuos forman el Cuerpo, sino con el mayor entusiasmo de todos, se acordó proseguir los trabajos para que sea pronto el Ateneo la Institución científica que tantos beneficios ha de proporcionar a las ciencias biológicas en sus aplicaciones al Ejército.

El Cuerpo de Veterinaria Militar respondió a la invitación hecha, cual corresponde a sus crecientes progresos científicos, y con la representación de los ausentes y la votación de los que concurrieron, se eligió la siguiente Junta directiva:

*Presidente.*—Pérez Ortiz.

*Vicepresidente (Sección de Medicina).*—Sánchez Fernández.

*Vicepresidente (Sección de Farmacia).*—Úbeda.

*Vicepresidente (Sección de Veterinaria).*—Mut.

*Vocales médicos.*—Potous y Gómez Ulla.

*Vocales farmacéuticos.*—Casanovas y Cambronero.

*Vocales veterinarios.*—Huertas y Téllez.

*Secretario general.*—G. Sierra.

*Secretario de actas.*—Ferratges.

Esta Junta directiva, que presentará un reglamento y organizará el Ateneo, debe contar con el mayor apoyo y entusiasmo de todos.

El Ateneo puede dar y dará seguramente muchos días de gloria a los Cuerpos que le constituyen: puede ser la base de la clasificación del personal por la especialización de conocimientos, criterio en el que asientan todas las reformas en lo porvenir; el Estado cuenta con una institución científica, cuyas conclusiones pueden tener en su día carácter consultivo, pues no hay agrupación sanitaria donde se reúnan los conocimientos que integran la Medicina, la Farmacia y la Veterinaria, apiñadas en apretado haz científico, en beneficio del soldado.

Por eso merecen el parabién del Cuerpo los iniciadores de esta idea altruista, y que servirá además para pulsar el valer de la colectividad y el alto coeficiente intelectual de cuantos la forman, y que no ha tenido hasta la fecha un Centro, cual el formado, donde darse a conocer.

En la primera sesión, que se anunciará oportunamente, se discutirá el reglamento; en Octubre tendrá lugar la inauguración oficial, y en seguida comenzarán las sesiones científicas, para las cuales tienen ya anunciados temas gran número de compañeros.

Imprenta Enrique Teodoro.—Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.

Los pagos han de ser adelantados.

Año

EL

Se p  
todos los

Periódico de

SE

Preios de s  
Madrid: 3  
Provincias:  
8 seme  
Extranjero y

0.05 d  
AN

AN

Exigir las  
Auténticas

PÍLDOR

(ó el JAR

BLA

D

GOT

AGUDA

COL

Cápsulas  
Salicilato

Alivio y Desas  
Modificar

BE

REUN

MIDY, 113, F.S.

VIC

E



# EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

## VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada  
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO  
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

### ANEMIA

DEBILIDADES

Exigir las  
Auténticas

RAQUITISMO

PÍLDORAS

CLOROSIS

(ó el JARABE)

### BLANCARD



### AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

### FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten

con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que  
llega al intestino, dejando así al es ómago toda su integridad.

20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 á 12 Cápsulas al día

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de lax de Café.

Tubos Clin

2 á 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.

Adminístrase igualmente en enemias.

### VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las  
medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el  
Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectoración desaparecen merced á su acción terapéutica. —  
Impide la Desasimilación y aumenta el Apétito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C<sup>ia</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

### GOTA AGUDA

### COLCHI-SAL

Cápsulas de Colchicina y de  
Salicilato de Metilo natural.

4 á 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<sup>te</sup> S<sup>te</sup> 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, Calen-*  
*turas de las Colonias, Malaria, etc.*

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

### VICHY ETAT

CELESTINS. — Artritisismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL Siglo Médico se dirigirán á D. RAMON SERRET, apartado de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: Magdalena, 34, entresuelo dcha. — Horas de oficina: de NUEVE á TRES los días no feriados.

Los pagos han de ser adelantados.



# Bismutosa

## YODOL

El mejor sucedáneo del yodoformo, inodoro y atóxico.

## KALLE & C.<sup>o</sup>

Aktiengesellschaft  
BIEBRICH (RHIN)

## OREXINA

Verdadero estomacal. Tabl.  
de Orexina: Past. de  
Orexina con chocolate.

Venta para España: KALLE y Compañía. Calle Trafalgar, 37, Barcelona.

## ALBUMINATO

## DE BISMUTO

## ENTERAMENTE ATÓXICO

Poderoso astringente en los trastornos gastro-intestinales diarreicos ó de carácter infeccioso y en la colerina infantil. Excelente **protectivo** y **calmante** en los procesos irritativos y úlceras: rativos del tubo digestivo. : :  
Dosis para niños: 1 á 2 g. cada hora.  
adultos: 3 á 5 g.  
(en mixtura para agitar ó en agua de arroz.)

# ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL de Sáiz de Carlos** para las afecciones del aparato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago y catarros gastro-intestinales en niños y adultos.*

**Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID**  
Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMERICA

## CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING)

Berlín N., Müllerstrasse 170/171

# SUBLAMINA

**Valioso substituto del sublimado.**

Se distingue por su carencia de irritación, por lo profundo de su acción y por su fácil solubilidad, siendo menos tóxica que el sublimado.

Para la desinfección de las manos es un preparado excelente, superior al sublimado y encarecidamente recomendado por los primeros ginecólogos. Se ha acreditado en la práctica ginecológica y urológica (lavados vaginales, vesicales y uretrales), en oftalmología, en otiatría y en terapéutica sífilítica. El mejor medio de fijación para preparaciones anatómicas.

Prescribese **Envase de origen Schering.**

Se expende en pastillas de 1 gr. fácilmente solubles (dispuestas en tubitos de 10 ó 20, ó á granel por envases mayores de  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ , y 1 kilo). Los tubitos más pequeños (10 pastillas) pueden meterse fácilmente en un pliegue de chaleco, resultando así muy cómodas para el médico práctico.

# UROTROPINA

**Reconocida por las primeras autoridades como el antiséptico más eficaz de las vías urinarias.**

**INDICACIONES:** Afecciones bacterianas de las vías urinarias (cistitis, pielitis, bacteriuria etcétera), **fosfaturia, diátesis úrica, gota**, y también, según trabajos recientes, muy acreditada en la **meningitis, poliomielitis y otitis media**, **Profiláctico** antes y después de intervenciones instrumentales y de operaciones en el aparato urogenital, **preventivo contra la cistitis tífica**, contra la propagación del **tifus** por medio de la orina y contra la **nefritis escarlatínica**.

Para evitar la adquisición de substitutos de inferior calidad, prescribese siempre:

**Pastillas de Urotropina en envase de origen Schering.**

Cada pastilla tiene grabada la palabra alemana **Urotropin.**

Los productos similares de inferior calidad pueden retardar ó comprometer el resultado terapéutico ó provocar efectos desagradables (véase nuestra reciente monografía) **DEPOSITARIO GENERAL PARA ESPAÑA:**

**GERMAN BRÖDBEK, Aviñó, 4, BARCELONA**



# Cerevisina - Carbónica - Artigues

Es la forma de levadura de cerveza más recomendada por todas las eminencias médicas nacionales y extranjeras para combatir el estreñimiento, escorbuto, artritis y las enfermedades del estómago, riñones, intestinos, húmedas de la piel, hígado, forunculosis, ántrax, erisipela, sarampión, viruela, escarlatina, tífus, fiebres gástricas y en todas las que la sangre necesita una vigorosa depuración sin el menor desgaste ni originar otras enfermedades. Frasco, 5 pesetas en todas las farmacias.

## COLARGOL

Único remedio  
que preserva el organismo contra las  
**infecciones generales.**

Aprobado principalmente en numerosas  
formas de  
**septicemia puerperal.**

**Antiséptico local**  
inofensivo y no irritante  
para el tratamiento de la **blenorragia**,  
la **cistitis**,  
la **pielitis**, la **endometritis**,  
y las **infecciones de los ojos**, por  
graves que sean.

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

## Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro.  
Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clíni-  
cas, Hospitales y Casas de Socorro.

Construcción y niquelado con los mayores adelantos mecánicos de vi-  
tinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y opera-  
ciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, polea  
higiénica, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clí-  
nicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores prepa-  
rados antisépticos.

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.  
Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por  
100 menos que todos los conocidos.

Carreras, 18, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.  
**Teléfono 578.**

Preparado moderno contra to-  
das las manifestaciones de la  
**DIATESIS ÚRICA**

Á BASE DE

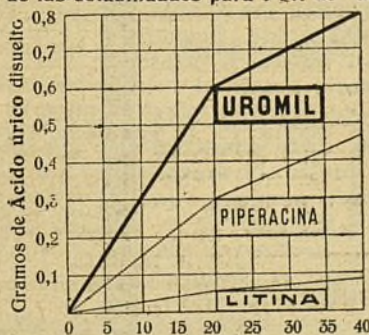
Quinato de piperacina....  
Metilgluxalidina.....  
Hexametiltetramina....  
Sales liticas.....  
Fosfato sódico.....

El mayor disolvente del ácido  
úrico, único que evita la preci-  
pitación de los fosfatos.

No ejerce ninguna acción sobre la mucosa del tramo digestivo, tonifica el corazón.

# UROMIL

Diagrama de las solubilidades para 1 gr. de "ácido úrico,"



**CÓLICOS NEFRÍTICOS**  
**CISTITIS**

**ARTRITISMO**

**ARENILLAS**

**CÁLCULOS**

**LITIASIS RENAL**

**REUMATISMO**

Según el Ingeniero Químico y eminente Profesor, Dr. Johannessen, de Bergens Tekniske Skole (Norway).

**EL UROMIL**

está dosificado con gran precisión por procedimien-  
tos modernos y especiales en los Laboratorios de la  
**RAMBLA DEL CENTRO, 17. — BARCELONA**

**FARMACIA INTERNACIONAL**

Se manda prospecto científico  
a quien lo pida, y muestras de  
Uromil a los señores médi-  
cos que lo soliciten.



# GINECOLOGIA THIGENOL "ROCHE"

Medicamento sintético á base de **Azufre** soluble en el agua,  
alcohol y glicerina. INODORO - NO CÁUSTICO - NI TÓXICO.

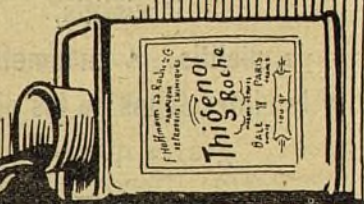
*analgésico  
antiséptico  
queratoplástico*



Acción calmante enérgica  
Descongestión poderosa  
Supresión rápida de los derrames.

Representante en España: A. AMBROA  
Clarís 80 - Barcelona.  
Muestra y Noticias, fabricantes.

F. HOFFMANN-LA ROCHE y C<sup>a</sup>  
21 Place des Vosges - PARIS



## GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se **COMBATEN** con **ÉXITO**  
por medio de las

**SALES DE LITINA  
EFFERVESCENTE**

**LE PERDRIEL**

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato,  
Glicerofosfato, Bromhidrato).

Superior á todos los demás  
disolvente del ácido úrico,  
por su acción curativa, aún  
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE**  
que de él se desprende, al  
combinarse molecularmente  
con la Litina, asegura su  
eficacia.

**ESPECIFICAR** el Nombre  
"LE PERDRIEL" para evitar  
su sustitución por similares  
ineficaces, impuros ó mal  
dosificados.

**LE PERDRIEL y C<sup>a</sup>, 11, Rue Milton, Paris**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

*S. Midy*



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

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

Cada  lleva el  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY  
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.



TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

## SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CHEOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

ENFERMEDADES NERVIOSAS

## INSOMNIOS \* HISTÉRICO \* NERVOSISMO

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

## JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

El JARABE GELINEAU constituye el medicamento por excelencia a oponer a la Agitación nerviosa, que cansa tan a menudo la mujer a ciertas épocas de su existencia.

JUGO GASTRICO

puro, del Cerdo vivo

## DISPEPTINA

DEL DR.  
HEPP

ESPECIFICO DE LA HIPOPEPSIA Y DE LA ATONIA GASTRICA

DISPEPSIAS

GASTRITIS-DIARREA

ANOREXIA de los

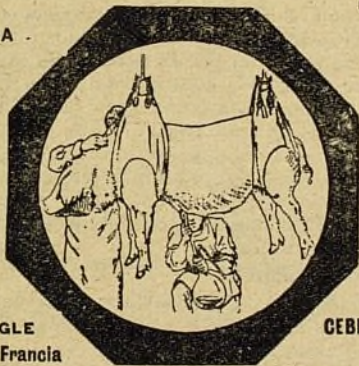
TUBERCOLOSOS

GASTRO-ENTERITIS

de los NIÑOS

NEURASTENIA

GASTRICA



LABORATORIO

DE FISILOGIA

DU Puits d'Angle

LE CHESNAY (S.-&O.) Francia

AGENTES GENERALES

PARA ESPAÑA:

CEBRAN Y C<sup>o</sup> — BARCELONA

18, Puerta Ferrisa

KOSSUTH

## 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 XIII<sup>o</sup> Congreso Internacional de Medicina, París 1900

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.

DOSES MEDIAS: Cinco a veinte gotas para Niños, diez a cincuenta gotas para Adultos

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniiodo.

LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

## ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable e inofensivo

ASMA — ENFISEMA — CATARRO — CORIZA

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

Deposito General por la España: A. RIERA & Hijos, 166, Napolis, Barcelona.

OPOTERAPIA BILIAR

## PILDORAS del D. DEBOUZY

P. LONGUET  
50, Rue des Lombards, PARIS

Extracción completa de Bilis  
seleccionada esterilizada  
0.30 gr. por Pílsora - Dosis media 6 Píldoras por día  
AFECIONES HEPÁTICAS.  
Insuficiencia hepática  
Enfermedades de los países calientes. Constipación  
Entero-Colitis. Tuberculosis

## AMPOLLAS BOISSY al NITRITO de AMILO

Alivio inmediato: ANGINAS DE PECHO  
HEMOPTISIS — TABES — NEUMONIA

## AMPOLLAS BOISSY al YODURO de ETILO

Alivio inmediato del ASMA, COQUELUCHÉ, etc.

Modo de Empleo. — Cada Ampolla va encerrada en un estuche de papel absorbente que no se debe retirar. Se quebran las dos puntas de la Ampolla plegando el estuche sobre los dos cabos. El líquido se evapora en el estuche que se respira teniendo en el cóncavo de la mano.

MUESTRAS: LABORATORIOS BOISSY, 32<sup>a</sup>, Boul<sup>d</sup> d'Argenson, NEUILLY-PARIS.



## ANUNCIOS

### EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE, 14, rue Rougemont, París (9<sup>o</sup>), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.





## Estafeta de Partidos.

Se advierte á los compañeros que hayan solicitado ó piensen solicitar la plaza de Domingo Pérez (Toledo), cuyo anuncio se halla inserto en El Siglo Médico del día 25 de Julio, que no es cierto que puedan contratar con el pueblo de Otero, pues le presta asistencia su titular D. Alejandro Díaz Delgado desde Domingo Pérez, donde cuenta también con una gran mayoría, unas 200 de las 228 familias pudientes de que se compone el igualatorio, no pensando abandonar la localidad y seguir ejerciendo en ella la profesión atendiendo a los generales deseos del vecindario.

—Próxima á publicarse la vacante de Lubián (Zamora), se advierte á los compañeros que en su día piensen solicitarla, que el que la desempeñaba, despojada de ella contra su voluntad y servida á satisfacción del vecindario, tiene concertadas todas las igualas, como asimismo bienes en dicho pueblo que le permiten vivir desahogadamente, y además es sub-inspector sanitario de la Estación de Lubián y se halla dispuesto por todas estas circunstancias á continuar en el expresado pueblo.

## Vacantes.

La de Morón de Almazán (Soria), su barrio Señuela y pueblos de Alentisque, Momblona, Soliedra, Escobosa, Nequillas, Borchicada, Coscurita, Centenesa, Torremediana, Sauquillo y Cabanillas, por terminar el contrato en 1.º de Octubre próximo; su dotación consiste en 6.500 pesetas que ascienden las igualas á razón de 12 pesetas cada vecino anualmente; sin incluir los empleados de las vías férreas de Valladolid á Riaza y Torralba á Soria que cruzan este partido. Teniendo estación esta villa, Alentisque y Coscurita. Los aspirantes podrán dirigir sus solicitudes en papel del sello 11.ª á esta Alcaldía, durante el plazo de treinta días á contar desde el siguiente al de la inserción de este anuncio en el Boletín Oficial de esta provincia; pasado el mismo se procederá á su provisión.—Morón de Almazán, 22 de Julio de 1914.—El alcalde, *Lorenza Machin*.

—La de Matalagreras (Soria), con el sueldo de 500 pesetas anuales, satisfechas por semestres vencidos del presupuesto municipal. También se anuncia la asistencia á las familias acomodadas, por cuyos servicios percibirá el profesor 2.000 pesetas anuales satisfechas por semestres vencidos, de la Comisión de vecinos responsable. Los aspirantes que reúnan las condiciones legales dirigirán sus solicitudes al señor alcalde, durante el plazo de treinta días, pasados los cuales no serán admitidas cuantas con el indicado fin sean presentadas.—Matalagreras 29 de Junio de 1914.—El alcalde, *Valentín Gil*.

**Indicaciones.**—Lugar con Ayuntamiento de 577 habitantes, á 10 kilómetros de Agreda, que es su partido judicial, y 40 de la capital, cuya estación es la más próxima.

—La de Pasarón (Cáceres), por hallarse servida interinamente, dotada con 1.000 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 60 familias pobres. Solicitudes debidamente documentadas á esta Alcaldía hasta el 14 de Agosto.—El alcalde, *Lorenzo Sánchez*.

**Indicaciones.**—Villa con Ayuntamiento de 1.767 habitantes, á 17 kilómetros de Jarandilla, que es su partido judicial, y 90 de la capital. La estación más próxima, La Bazagona, á 14 kilómetros.

—La de Sollana (Valencia), por renuncia, con la dotación de 1.500 pesetas anuales, pagaderas por meses vencidos, por la asistencia á 65 familias pobres. Solicitudes debidamente documentadas por el plazo de treinta días (B. O. del 15 de Julio).—El alcalde.

**Indicaciones.**—Lugar con Ayuntamiento de 3.174 habitantes, á 11 kilómetros de Sueca, que es su partido judicial, y 21 de la capital. Tiene estación de ferrocarril.

—La de Piedrafita (Lugo), para su provisión en propiedad, sin decir condiciones. Solicitudes por treinta días (Boletín Oficial del 21 de Julio).—El alcalde, *Juan Valle*.

**Indicaciones.**—Ayuntamiento de 4.217 habitantes, compuesto de nueve parroquias. Cebrero: capitalidad del Ayuntamiento, con 950 habitantes, á 30 kilómetros de Becerreá, que es su partido judicial, y 71 de la capital. La estación más próxima, Villafranca del Bierzo, á 30 kilómetros.

—La de Odón (Teruel), desde el 29 de Septiembre próximo, por dimisión; su dotación consiste en 750 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado percibirá además por los servicios de su profesión la cantidad de 1.500 pesetas por medio de una Junta, de cuya cantidad vendrá obligado el señor profesor á admitir granos á cuenta, siempre que éstos sean de recibo, y á precios corrientes en la localidad. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días (B. O. del 25 de Julio).—El alcalde, *Atanasio Alvarez*.

**Indicaciones.**—Lugar con Ayuntamiento de 925 habitantes, á 20 kilómetros de Calamocha, que es su partido judicial, y 64 de la capital. La estación más próxima, Monreal del Campo, á 23 kilómetros.

—Una de Valmaseda (Vizcaya), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas por meses vencidos de fondos municipales. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en la Secretaría de la Corporación municipal dentro del plazo de treinta días (B. O. del 23 de Julio). En dicha Secretaría estarán de manifiesto, durante las horas de oficina, las condiciones á que ha de sujetarse dicho titular.—El alcalde, *Salvador Ródenas*.

**Indicaciones.**—Villa de 3.660 habitantes, cabeza de partido judicial, situada á 27 kilómetros de la capital. Tiene estación de ferrocarril.

—La de Campillo de Dueñas (Guadalajara) y La Yunta, distantes entre sí unos cuatro kilómetros de buen camino, por traslado. Las solicitudes se dirigirán á la Alcaldía de La Yunta, dando cuenta al mismo tiempo, por carta, á la de Campillo de Dueñas, hasta el 15 de Septiembre próximo. El agraciado con la titular tendrá la residencia estos dos primeros años en La Yunta, cobrando por sus servicios 2.750 pesetas que los Ayuntamientos de los dos pueblos le entregarán en la primera quincena de Octubre de cada un año, siendo probable que pueda contratar también con Cubillejo de la Sierra, pueblo distante una hora también de buen camino (B. O. del 24 de Julio).—El alcalde, *Sixto Herranz*.

**Indicaciones.**—Lugar con Ayuntamiento de 570 habitantes, á 18 kilómetros de Molina, que es su partido judicial, y 120 de la capital. La estación más próxima, Monreal del Campo, á 45 kilómetros. El pueblo asociado de La Yunta tiene 516 habitantes.

### De practicante.

Zumárraga (Guipúzcoa). Se halla vacante la plaza de practicante auxiliar del médico titular con el haber anual de 1.250 pesetas, pagaderas por mensualidades vencidas. Los aspirantes, que deberán poseer el idioma vasco, presentarán sus solicitudes en esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días (B. O. del 24 de Julio). Serán preferidos los que tengan conocimientos de odontología.—El alcalde, *A. Artiz*.

Véndese Policlínica muy económica con todos los adelantos modernos, tiene buena clientela; por ausencia, y además se vende instrumental aparte.

Razón: Travesía de San Mateo, núm. 4, Policlínica. De dos á seis.

## LACTOLAXINE FYDAU

COMPRIMIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES  
con base de Fermentos Lácticos seleccionados. Sales biliares, Agar-agar, Naftol-ftaleína.

**Tratamiento Biológico del ESTREÑIMIENTO, del ENTERITIS  
PADECIMIENTOS del HÍGADO, ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 ó 3 Comprimidos por la noche al acostarse.

SE VENDE EN ESTUCHES DE 6 TUBOS DE 6 COMPRIMIDOS

Pídanse Literatura y Muestras á los Laboratorios Biológicos de **ANDRÉ PÂRIS**  
1, Rue de Châteaudun, 55, Rue Lafayette, PARIS (Francia).

Pídanse Literaturas y Muestra á los Sres. E. y J. A. Riera, Depositarios en España  
Nápoles, 166, Barcelona



## VITALINA CHELVI

### EXTRACTO COLOIDAL DE CEREALES Y LEGUMBRES

Poderoso alimento de ahorro y energético, constituido por los principios fosforados orgánicos en estado de *Nucleínas*, *Lecitinas* y *Fitinas*; los compuestos nitrogenados en forma de albuminoides: hidratos de carbono, *fermentos oxidados* y los elementos minerales: hierro, manganeso, *yodo*, cal, magnesia, fluor y sodio en combinación orgánica vegetal.

Todos estos principios son extraídos de los cereales y legumbres en perfecto estado de integridad celular y de energía vital, valiéndose de la evaporación en el vacío y a baja temperatura.

Contiene la *Vitalina Chelvi* todos los elementos necesarios y suficientes para el mantenimiento y desarrollo completo del ser orgánico.

Empléase con éxito en la *lactancia artificial*, en el tratamiento de los gotosos, litiasicos, hepáticos y nefríticos. Combate la *desmineralización* consecutiva a las infecciones y al crecimiento. Como alimento en la fiebre tifoidea, la neumonía, enfermedades eruptivas de la infancia, raquitismo, anemia, clorosis, dispepsia, embarazo y *neurastenia*, no produciendo jamás fatiga gástrica o intestinal.

**Dosis.**—Para adultos una cucharata grande cada 3 horas, diluida en café o té ligeros; para los niños en la misma forma cucharadita pequeña.

De venta en todas las farmacias.

## TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

### ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

## Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

### DR. CEA.—VALLADOLID

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

### CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

### MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas a la lámpara.

Procedimiento con patente de invención).

### NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas

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

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

## Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA  
del Dr. SASTRE Y MARQUES

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

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

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

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

## 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

## Correspondencia.

- D. Ramón Sánchez de Cos.—Pagado fin Junio 1914.  
D. Valentín Montero.—Id.  
D. Domingo Castañeda.—Id.  
D. José Delgado.—Id. Marzo 1915.  
D. Juan B. Horqués.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. José Folla Núñez.—Id.  
D. José Pacheco.—Id.  
D. Tiburcio Jiménez.—Id.  
D. Diego Parada.—Id.  
D. Tomás G. Menéndez.—Id. fin Septiembre 1914.  
D. Manuel González.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. Nicesio Conde.—Id.  
D. Tomás Ruiz Sánchez.—Id. fin Abril 1914.  
D. Ceferino Ramírez.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. José Villar.—Id. fin Septiembre 1914.  
D. Angel Mayo Cuervo.—Id. fin Junio 1915.  
D. Manuel Muñoz Fuentes.—Id. fin Octubre 1914.  
D. Eugenio Olaso.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. Mariano Aldaz.—Id.  
D. Fidel de la Visitación Vidal.—Id. fin Marzo 1915.  
D. Lucio Aibar.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. Rafael de Viana.—Id.  
D. José Carrero González.—Id.  
D. Juan Carretero.—Id.  
D. Pascual Yanguas.—Id.  
D. Eugenio Orsi.—Id.  
D. Pedro Ruiz Pérez.—Id. fin Julio 1914.  
D. Simón Sanz.—Id. fin Septiembre 1914.  
D. Julio Laredo.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. Manuel López Comas.—Id.  
D. Francisco Calvo Robles.—Id.  
D. Enrique Sanz López.—Id.  
D. Sebastián Basa.—Id.  
D. Audaz Herrero Lanzas.—Id. fin Agosto 1914.  
D. Juan Hernández Rodríguez.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. Andrés Collado.—Id. fin Mayo 1915.  
D. Jesús Moyano.—Id. fin Junio 1914.  
D. Víctor Arias.—Id. fin Diciembre 1914.  
D. Angel Peña.—Id.  
D. Casimiro Calleja.—Id.  
D. Joaquín García Cucarella.—Id.

(Se continuará.)



**ESTABLECIMIENTOS**  
**FUMOUZE**  
 78, Faub<sup>g</sup> St-Denis - PARIS

Medicaciones  
de las Cavidades  
naturales.

Ginecología  
Estreñimiento  
Obstetricia.



**TÓPICOS CHAUMEL**  
 á la glicerina solidificada

**TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA**  
 Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

**GLÓBULOS FUMOUZE**  
 CON CUBIERTA DUPLEX  
*Glutino-resinosa*  
**INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO**  
*Gradualmente solubles en el Intestino.*  
 PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE  
 Antipirina, Bilitina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretógenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

Vías urinarias. Sífilis

**CÁPSULAS RAQUIN**  
 CON CUBIERTA GLUTINIZADA  
*Aprobadas por la Academia de Medicina de París*  
**INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO**  
*Ni Olor, ni Regüeldos.*  
 PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN  
 Copahibito de Sosa, Pálal (Sándalo Copahibico), Ioduro de Potasio, Protocloruro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**

*El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.*  
 Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

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

**PAPEL de ALBESPEYRES** para el mantenimiento de los Vejigatorios.

**JARABE DELABARRE**  
*Sin Narcótico.*

**JARABE Y PASTA BERTHÉ**  
*á la Codeína Lauro-Cerezada.*

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

Año 1

BOLETIN D  
 titulares  
 lógico. Do  
 jeciones d  
 GIA, OLI  
 ciones clí  
 FESIONA  
 la asisten  
 =PERIO  
 de Marina  
 cuarto de  
 tinuación)  
 CA: Estad  
 =ANUNC

La guerra

La gu  
 costar mil  
 de millare  
 damente.  
 otra cosa  
 más, inclu  
 como aque  
 mia de tif  
 otros lug  
 acuerda ta  
 nales y ec  
 agravar p  
 ¡Quier  
 este cruel  
 pronto en  
 guerra!

Con m  
 la proposi  
 res por el  
 dad civil,  
 el próxim  
 drid dura  
 serie de a  
 la opinión  
 parlamen  
 sición, se  
 lla, Melqu  
 Pensar  
 efectiva e  
 nidad civ  
 cos de Esp