

ESPAÑA MÉDICA

SUMARIO

LOS MÉDICOS EN LA INTIMIDAD: D. Amalio Jimeno, por José de Eleizegui.—*La hidrofobia en Madrid*, por César Chicote.—*Cómo se estudia un microbio*, por José Madrid Moreno.—CUENTOS MÉDICOS: *La cama vacante*, por José Francos Rodríguez.—ACADEMIA DE DERMATOLOGÍA: *El Salvársán en Madrid*.—*Tuberculosis y fiebre de Malta*, por José Verdes Montenegro.—*Botones de fuego*, por el Dr. Cauterio.—DE TERAPÉUTICA: *Inocuidad y ventajas de las inyecciones intravenosas en general y en especial de las de cianuro mercurio en oculística*, por Manuel Márquez.—*Des-de París*, por D. Regnier.—LEYENDO REVISTAS: *Medicina, Cirugía, Oftalmología, Ginecología, Sifiliografía, Bacteriología, Desorganización sanitaria*, por Arturo Cubells.—TIPOS DE CLÍNICA: *El sordo*, por Eduardo G. Gereda.—*Correspondencia profesional, Consejos higiénicos a las madres, Correo médico, Vacante de titulares, Libros recibidos, Formulario práctico.*

FOTOGRAFADOS: D. Amalio Jimeno estudiando.—Caricatura del Dr. Jimeno, por Mozo.—Radiografía de un cálculo renal de difícil diagnóstico.—Retrato del Dr. Huchard.—Monumento al Doctor Robert en Barcelona.—Retrato del Dr. Cortezo.—Caricatura de Cajal, por Fresno.—El niño en el baño.

Aguas minerales naturales de LA TOJA

Termales clorurado-bromurado-sódicas, ferruginosas, variedad litico-arsenicales

ANÁLISIS DEL Dr. D. JOSÉ CASARES GIL

Sales naturales de La Toja Extraídas de las aguas por evaporación en el vacío, para la preparación de baños generales y locales, contra escrófulas, raquitismo, debilidad general, etc.

Lodos naturales de La Toja Contienen una cantidad notabilísima de arsénico en estado de anhídrido (0,64 %).

Jabón de La Toja Preparado á base de Sales y Lodos, á saturación. Es de resultados únicos en el tratamiento de múltiples afecciones de la piel. Poderosamente antiséptico. Exquisito jabón de tocador, de fino perfume.

De venta en Farmacias, Droguerías y Perfumerías.—Depositarios en Madrid: Sres. Pérez, Martín, Velasco y C.^a, Alcalá, 7. Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18.

BAZAR MÉDICO-QUIRÚRGICO

CRUZ ROJA (Registrada).

Vicente Díaz del Barrio.

PROVEEDOR DE LOS HOSPITALES PROVINCIALES

Instrumentos de cirugía de las marcas más acreditadas.—Preparación de «Trousseau» esterilizados para operaciones y partos. «Aparatos del Profesor Bier».—Especialidad en la construcción y adaptación de aparatos ortopédicos.—Mobiliario completo para Hospitales, Clínicas, Casas de Socorro, Salas de operaciones, etc., etc.—Autoclaves, esterilizadores, estufas secas.—Artículos de goma.—Pedid el catálogo ilustrado.

Mayor, 53, Madrid.—Teléfono 736.

SANTALINO GAYOSO

CAPSULAS DE SANDALO Y SABON ALCANFORADO

Para la curación de la Hemorragia, Cistitis, Catarros de la vejiga y todos los flujos de los órganos genitales sin necesidad de inyecciones.

Esta nueva fórmula realiza la triple indicación balsámica de la esencia de sandalo, antiséptica del salol y sedante del alcanfor; son de acción mucho más rápida y segura que todas las usadas de sandalo, Copaiba, Cubeba, etcétera, y tienen sobre las de sandalo sólo la ventaja de no producir la menor congestión sobre los riñones. Se venden á 4 pesetas frasco (4,50 por correo) en las principales farmacias de España y América. F. Gayoso, Arenal, 2, Madrid, y Pérez Aguirre, Carretas, 22, Barcelona, Ramba de las Flores, 4.

Instituto Microbiológico, de Seroterapia

Y ANTIRRÁBICO

Ferraz, 9, hotel. MADRID

DIRECTOR FUNDADOR: Dr. Llorente.

Se han tratado en la sección clínica de este Centro 9.300 niños de difteria y garrotillo, por medio de la seroterapia y la intubación laríngea, con éxito que no le supera ninguna clínica del extranjero. Se practican en él análisis químicos, micrográficos y bacteriológicos con aplicación á la clínica y á la higiene, etc., etc.

AGUAS DE FUENTE NUEVA DE VERIN

CARBONICAS, BICARBONAZADAS, FLUORURADAS, SODICAS, LIZINICAS

Bicarbonato sodico.....	2,89383	gramos.
— litínico.....	0,03312	—
Fluoruro sódico.....	0,02119	—

Indicaciones: padecimiento del aparato urinario, mal de piedra, cólicos nefríticos, catarro vesical, hipertrofia de la próstata, reumatismo, obesidad, artritis, diabetes, albuminuria, dispepsia, catarro gastro-intestinal, enfermedades del hígado, etc.

Propietarios:

RAFAEL SAENZ DIEZ Y C.^a

Depositarios:

Pérez, Martín, Velasco y C.^a, Alcalá, 7.

Pastillas BONALD

— CLORO-BORO-SÓDICAS CON COCAINA —

Las pastillas BONALD, premiadas en varias exposiciones científicas, tienen el privilegio de que sus fórmulas fueron las primeras que se conocieron de su clase en España y en el extranjero.

De eficacia comprobada por los señores médicos para combatir las enfermedades de la boca y de la garganta, tos, ronquera, dolor, inflamaciones, picor, aftas, ulceraciones, sequedad, granulaciones, afonía producida por causas periféricas, fetidez de aliento, etc.

Elixir Antibacilar BONALD de Thocol Cinamo-Vannadico Fosfoglicérico.

Combate las enfermedades del pecho. Tuberculosis incipientes, catarros bronconeumónicos, laringo-faríngeos, infecciones gripales, palúdicas, etc., etc.

Precio del frasco, CINCO pesetas.

Acanthea virilis.

Polliglicerosulfatada BONALD.—Medicamento antineurasténico y antidiabético. Tonifica y nutre los sistemas óseomuscular y nervioso, y lleva a la sangre elementos para enriquecer el glóbulo rojo.

Frasco de Acanthea granulada, 5 pesetas. Frasco de vino de Acanthea, 5 pesetas.

De venta en todas las farmacias y en la del autor, NUÑEZ DE ARCE (antes Gorguera), núm. 17, Madrid. En Barcelona, Gignás, 5.

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.

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

ESMA MEDICA

Los trabajos en el laboratorio de Anatomía y Fisiología de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid, dirigidos por el Sr. D. Juan Rodríguez Rodríguez, se han publicado en el tomo de la Revista de Medicina y Cirugía de Madrid, número de Mayo de 1912, con el título de: "Sobre la fisiología de la respiración en el hombre sano y en el enfermo con insuficiencia cardíaca".

El Sr. Rodríguez Rodríguez, en su trabajo, estudia la fisiología de la respiración en el hombre sano y en el enfermo con insuficiencia cardíaca, y describe los cambios que se producen en la ventilación pulmonar y en la composición de la sangre durante el ejercicio físico y durante la administración de morfina.

AGUAS MINERALES EN LA TOLA

Las aguas minerales de La Tola, situadas en el valle de Guadalupe, a unos 15 kilómetros de Madrid, son de tipo sulfuroso y bicarbonatado. Su temperatura es de unos 18 grados centígrados. Estas aguas son muy ricas en sulfuro de sodio y bicarbonato de sodio, y también contienen pequeñas cantidades de calcio, magnesio y hierro.

Estas aguas son muy beneficiosas para el tratamiento de las enfermedades reumáticas, de la piel y de las vías respiratorias. También son muy útiles para el tratamiento de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus.

BAZAR MEDICO-QUIRURGICO

Este bazar médico-quirúrgico se celebra en el Hotel de España, en Madrid, y tiene como objeto recaudar fondos para el sostenimiento de la Facultad de Medicina de la Universidad de Madrid. En este bazar se venden libros, revistas, instrumentos quirúrgicos y otros artículos de interés para los médicos y cirujanos.

SARATANO GAYOSO

Este agua mineral, procedente de Saratoga, Nueva York, es de tipo sulfuroso y bicarbonatado. Su temperatura es de unos 18 grados centígrados. Estas aguas son muy ricas en sulfuro de sodio y bicarbonato de sodio, y también contienen pequeñas cantidades de calcio, magnesio y hierro.

Instituto Microbiológico de Seroterapia y Antirrábico

Este instituto, dirigido por el Sr. D. Juan Rodríguez Rodríguez, se dedica al estudio de las enfermedades infecciosas y al desarrollo de vacunas y sueros. Entre sus trabajos más importantes se encuentran el estudio de la rabia, el tétanos y la difteria.

AGUAS DE CESTONA

Estas aguas minerales, procedentes de Cestona, Cataluña, son de tipo sulfuroso y bicarbonatado. Su temperatura es de unos 18 grados centígrados. Estas aguas son muy ricas en sulfuro de sodio y bicarbonato de sodio, y también contienen pequeñas cantidades de calcio, magnesio y hierro.

AGUAS DE FUENTE NUEVA DE VERIN

Estas aguas minerales, procedentes de Fuente Nueva de Verin, Burgos, son de tipo sulfuroso y bicarbonatado. Su temperatura es de unos 18 grados centígrados. Estas aguas son muy ricas en sulfuro de sodio y bicarbonato de sodio, y también contienen pequeñas cantidades de calcio, magnesio y hierro.

Pastilla RONALD

Esta pastilla, creada por el Sr. D. Juan Rodríguez Rodríguez, es un medicamento muy eficaz para el tratamiento de las enfermedades reumáticas, de la piel y de las vías respiratorias. También es muy útil para el tratamiento de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus.

AGUAS MINERALES RECOMENDADAS

Aguas minerales naturales de LA TOJA

Termales clorurado-bromurado-sódicas, ferruginosas, variedad lítico-arsenicales

ANÁLISIS DEL Dr. D. JOSÉ CASARES GIL

Sales naturales de La Toja Extraídas de las aguas por evaporación en el vacío, para la preparación de **baños generales y locales**, contra escrófulas, raquitismo, debilidad general, etc.

Lodos naturales de La Toja Contienen una cantidad notabilísima de arsénico en estado de anhídrido (0,64 %).

Jabón de La Toja Preparado á base de **Sales y Lodos**, á saturación. Es de resultados únicos en el tratamiento de múltiples afecciones de la piel. Poderosamente antiséptico. Exquisito jabón de tocador, de fino perfume.

De venta en Farmacias, Droguerías y Perfumerías.—Depositarios en Madrid: Sres. Pérez, Martín, Velasco y C.^a, Alcalá, 7. Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18.

AGUAS DE CESTONA

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

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del

Estómago, hígado, intestinos y riñón.

Desaparecen los estreñimientos.

De venta á **1,25 pesetas** botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 16, principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería, al Administrador del Bañeario en Cestona (Guipúzcoa).

Paracuellos de Giloca.

LAS MEJORES Y MAS ABUNDANTES DE SU CLASE

Aguas clorurado-sódicas sulfurosas magnesianas

Sin rival en las más rebeldes afecciones de la piel y en todas las afecciones humorales, específicas y diatésicas, sífilis, herpetismo y escrófula, afecciones catarrales del aparato respiratorio, dispepsias gastro-intestinales por hipoclorhidria, plétora abdominal, polisarcia y todas las enfermedades de la nutrición.

Informes al propietario, **D. Felipe G. Serrano**, Calatayud; y en Madrid, **Don Juan Cortadellos**, Peligros, 20, entlo.

AGUAS DE FUENTE NUEVA DE VERÍN

CARBONICAS, BICARBONAZADAS, GLUORURADAS, SODICAS, LIZINICAS

Bicarbonato sodico.....	2,89383	gramos.
— lítinico.....	0,03312	—
Fluoruro sódico.....	0,02119	—

Indicaciones: padecimiento del aparato urinario, mal de piedra, cólicos nefríticos, catarro vesical, hipertrofia de la próstata, reumatismo, obesidad, artritis, diabetes, albuminuria, dispepsia, catarro gastro-intestinal, enfermedades del hígado, etc.

Propietarios:

RAFAEL SAENZ DIEZ Y C.^a

Depositarios:

Pérez, Martín, Velasco y C.^a, Alcalá, 7.

ESPAÑA MEDICA

PERIÓDICO DE INFORMACIÓN CIENTÍFICO-PROFESIONAL

PRECIOS DE SUSCRIPCION

Madrid 1 peseta al mes.

Provincias. 12 pesetas año.

Extranjero. 20 " "

OFICINAS: Villalar, 3, bajo izquierda, Madrid.

Reumatismo

Gota

Cálculos

Litiasis

Piperazina granulada

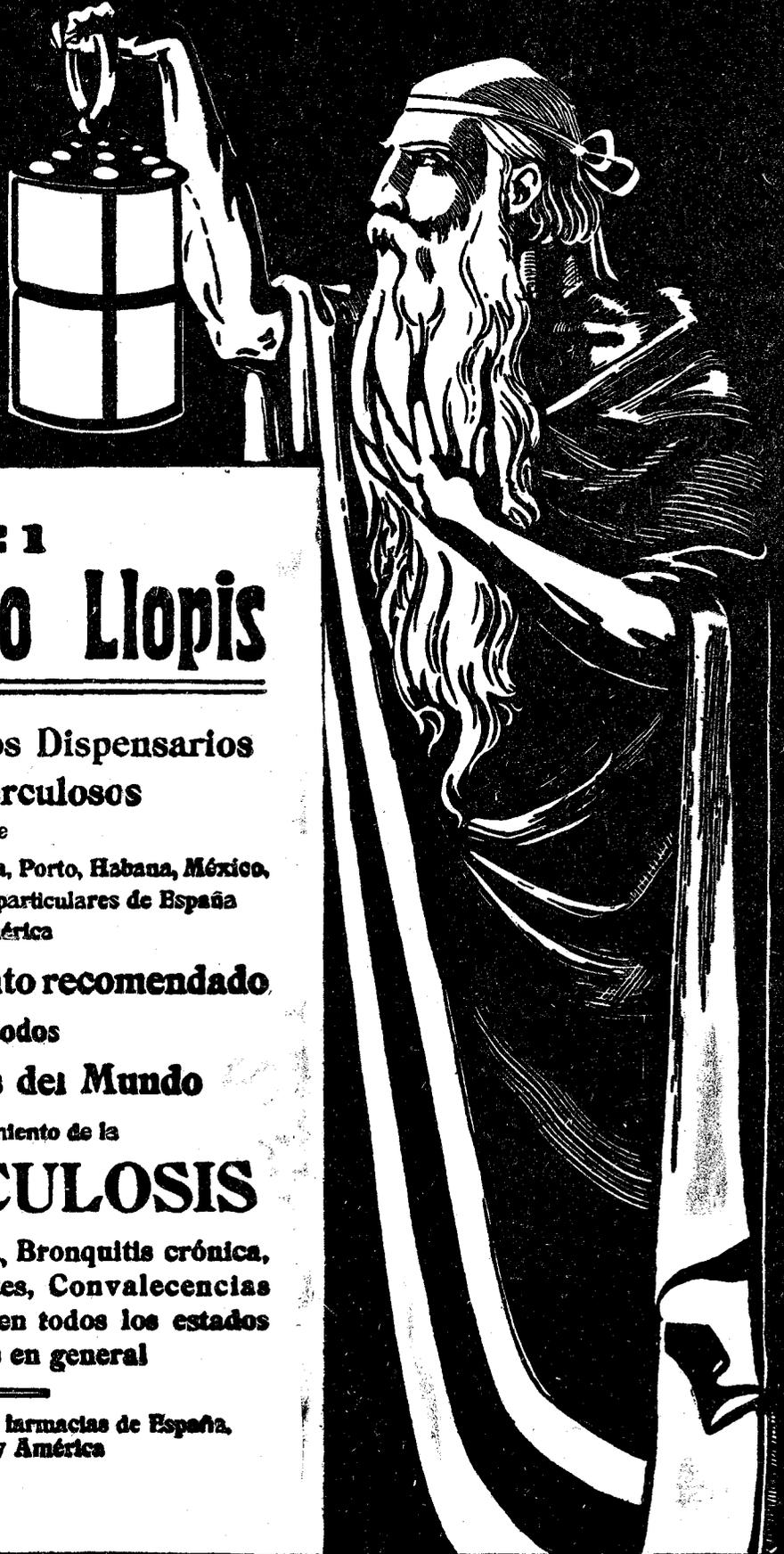
LLOPIS

Este cuerpo escrupulosamente preparado por el farmacéutico A. Llopis, forma, combinado con el ácido úrico, uratos de gran potencia soluble, determinando la expulsión de los productos tóxicos de la perversión nutritiva, resultando por consiguiente, un medicamento de seguro éxito clínico contra la Litiasis, Gota, Reumatismo, Cálculos y afecciones medu-

lares de tipo crónico. La Piperazina granulada Llopis, para y activa, es la preferida por el Cuerpo Médico y la forma más cómoda y eficaz para su administración. -Depositarios gene-

rales: Pérez, Martín y Compañía, ALCALA, 9, Madrid. De venta en todas las farmacias y en la de su autor, FERRAZ, núms. 1 y 3 Madrid

HISTÓGENO LLOPIS



Histógeno Llopis

Premiado

en varias exposiciones con las más altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1908

Medalla de Oro
Barcelona 1910

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1910

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Paris 1910

II

Histógeno Llopis

Adoptado en los Dispensarios Antituberculosos

de

Barcelona, Coruña, Lisboa, Porto, Habana, México, Sanatorios y Clínicas particulares de España y América

Es el medicamento recomendado por todos

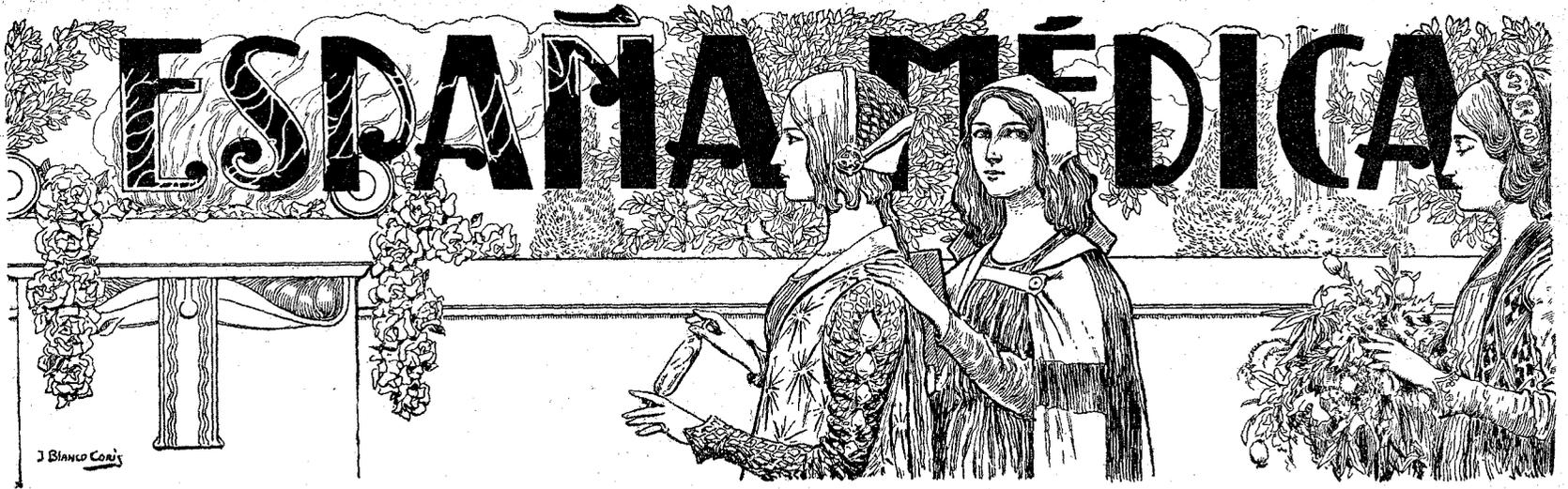
los Médicos del Mundo

en el tratamiento de la

TUBERCULOSIS

Anemia, Neurastenia, Bronquitis crónica, Albuminuria, Diabetes, Convalecencias difíciles, etc., etc., y en todos los estados consuntivos en general

Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América



DIRECTOR
JOSE DE ELEIZEGU.

Se publica el 1, 10 y 20 de cada mes.

GERENTE
J. CARLOS GARAZO

OFICINAS
Villalar, núm. 3 bajo, izquierda.

SUSCRIPCIÓN
En Madrid..... 1 peseta al mes.
En provincias..... 6 pesetas semestre.
Extranjero..... 15 pesetas año.

NUESTRO SALUDO

A la prensa, en general, y especialmente á los colegas profesionales, enviamos nuestro saludo, expresión fiel de admiración y afecto.

DISPOSICIONES OFICIALES

Ministerio de la Gobernación.

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer lo siguiente:

1.º Que por esa Inspección general de Sanidad interior se formule un cuestionario, al que deberán ajustarse las Juntas de Sanidad de los pueblos, para la redacción de un informe sanitario del término municipal, que los Alcaldes respectivos deberán enviar á ese Centro en el plazo que por el mismo se le señalasen.

2.º Que á dicho efecto, tan pronto se les interese por la Inspección general de Sanidad el cumplimiento del servicio expresado, sean convocadas las referidas Juntas por sus respectivos Presidentes, y con la precisa asistencia del Inspector municipal, procedan al nombramiento de una ponencia, de la que formará parte este funcionario, la que emitirá informe sanitario con arreglo al cuestionario expresado.

3.º Que ultimado este informe, y aprobado por la referida Junta de Sanidad, sea enviado por el Alcalde á la Inspección general de Sanidad exterior, á la que actualmente se hallan encomendadas las recopilaciones de los trabajos estadísticos.

4.º Y que de dicho informe sanitario quede una copia archivada en el Ayuntamiento, por si fuera necesario reproducir ó rectificar algunos de los conceptos que se expresen en el mismo.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 31 de Diciembre de 1910.—*Merino.*—Sr. Inspector general de Sanidad interior.

(Gaceta del 4 de Enero.)

REAL ORDEN

Después de un preámbulo explicativo de la urgente necesidad en el personal de Sanidad exterior dispone:

«1.º Que los ejercicios de oposiciones para ingreso en el Cuerpo de Sanidad exterior den comienzo el día 1.º de Abril próximo, publicándose sin pérdida de tiempo la correspondiente convocatoria, y

2.º Que ampliándose los términos de dichas oposiciones, queden afectas á las mismas, no solamente las plazas á que la citada soberana disposición se refería, sino también en número de 15 de Aspirantes aprobados en expectación de destino, bien para cubrir las nuevas vacantes que pudieran producirse ó sus resultas, bien para desempeñar los destinos especiales ó eventuales que por necesidades del servicio de defensa sanitaria hubieran de crearse.»

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, ha tenido á bien resolver como en el mismo se propone.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos correspondientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 12 de Enero de 1911.—*Alonso Castrillo.*—Sr. Inspector general de Sanidad exterior.

SUBSECRETARÍA Sanidad exterior.

En cumplimiento de lo dispuesto por Reales órdenes de 7 de Julio último y 12 del actual, se convoca á los Médicos que aspiren á tomar parte en los ejercicios de ingreso en el Cuerpo de Sanidad exterior, á que las precitadas Reales órdenes se refieren, para que presenten sus instancias documentadas debidamente, y efectúen el pago de los derechos marcados, dentro del plazo de sesenta días naturales, á contar de la fecha de publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*; previniéndose que dichas solicitudes deberán presentarse en el Negociado de Personal de la Inspección general de Sanidad Exterior, donde se librará el correspondiente recibo por el abono de los aludidos derechos.

Madrid, 16 de Enero de 1911.—El Subsecretario, *N. A. Zamora.*

(Gaceta del 20.)

Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.

SUBSECRETARÍA

Nombrado por Real orden de 6 de Diciembre de 1910, *Gaceta* del 12 de igual mes, el Tribunal para juzgar las oposiciones á las dos plazas de Auxiliar del séptimo grupo, vacantes en la Facultad de Medicina de la Universidad Central,

Esta Subsecretaría hace público, para conocimiento de los interesados:

1.º Que dentro de los términos legales se han presentado las instancias de los aspirantes que siguen:

D. Matías Laplana, D. Juan Bautista Olivares, D. José García del Mazo, D. Isidoro de la Villa y Sanz, D. Francisco Viguera, D. Eusebio Alvaró García, D. José Palancar, D. Manuel García Funcasta, D. Francisco Vilumara, D. Policarpo Toca, D. Julio Jimeno, D. Aurelio Martín Arquellada, D. José Sócrates González, D. Guillermo Balda, D. Alberto García Ibáñez, D. Juan Antonio Gaya, D. Julio Villar, D. Ricardo Becerro, D. Cándido Díaz, D. Segundo Gila, don José Carlos Herrera, D. Félix Parache, D. Juan José de la Muela, D. Petronilo E. Mateo Milano, D. Antonio Piñar, D. Juan Rodríguez, don José Sánchez Covisa, D. Crispulo García, don Francisco Díez, D. Víctor Manuel Noguera, D. Enrique Alvarez y Sáinz de Aja, D. Joaquín Segarra Llorens, D. Casimiro Población.

2.º Que en el término de diez días, á contar desde la inserción en la *Gaceta* del presente anuncio, podrán los interesados deducir en esta Subsecretaría las reclamaciones á que se refieren los



Comprimidos alimenticios ORTEGA

A base de carne digerida de vaca. Preparado reparador y asimilable.

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

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

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

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados. Premiadados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía.

MENINGITIS

SU CURACIÓN RADICAL CON LA

CEREBRALINA

La estadística ha demostrado su éxito completo en un 80 por ciento de los atacados de tan mortífera enfermedad. Los ataques desaparecen inmediatamente. Precio 5 pesetas. Pídanse folletos. Abada, 4, Farmacia de Cenarro.—Gayo, Arcenal, 2, y principales boticas de España.

artículos 14 y 15 del Reglamento de 8 de Abril de 1910.

Madrid, 12 de Enero de 1911.—El Subsecretario, *Zorita*.

(Gaceta del 18.)

REALES DECRETOS

En atención á las razones expuestas por el Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, de conformidad con el Consejo del Ramo,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Se crea en el Doctorado de la Facultad de Medicina, la Cátedra de Parasitología y Patología tropical. Esta asignatura quedará incluida en el grupo de las elegibles, constituido, hasta ahora, según dispone el Real decreto de 21 de Septiembre de 1902, por las de Química biológica, Antropología y Psicología experimental.

Art. 2.º La nueva Cátedra se proveerá por oposición libre, con arreglo á lo establecido en el Real decreto de 24 de Abril de 1908, art. 13

Dado en Palacio á veinte de Enero de mil novecientos once.—*Alfonso*.—El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Amós Salvador*.

(Gaceta del 21.)

De conformidad con Mi Consejo de Ministros, y á propuesta del de la Gobernación,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º El Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII se consagrará, como hasta aquí viene haciéndolo, á los trabajos relacionados con la higiene y beneficencia públicas y de una manera especial:

- A la vacunación contra la viruela.
- A las inculaciones antirrábicas.
- A la preparación y expedición de vacunas, sueros y demás productos bacteriológicos, destinados al diagnóstico, profilaxis y tratamiento de las infecciones del hombre y de los animales.
- A los análisis bacteriológicos y químicos de bebidas, alimentos, medicamentos y productos morbosos que se le encomienden.
- A la enseñanza práctica de la bacteriología en sus relaciones con la higiene pública y la epidemiología.
- A la custodia y reparación del material de desinfección del Parque Sanitario civil, anejo al Instituto.

Art. 2.º Las referidas funciones serán efectuadas gratuitamente cuando constituyan servicio público, sean pedidas por el Gobierno, el Real Consejo de Sanidad, la Real Academia de Medicina y se hagan por conducto del Ministro de la Gobernación.

Los particulares podrán también utilizar dichos servicios, á condición de satisfacer su importe, con arreglo á tarifa aprobada por la Superioridad.

Art. 3.º El referido Instituto se dividirá en cuatro secciones:

Primera. De análisis bacteriológicos y químicos de aguas, alimentos, medicamentos, vacunas y productos morbosos.

Segunda. De Sueroterapia y obtención de sueros terapéuticos y preventivos, elaboración de vacunas y toda clase de productos relacionados con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades infecciosas.

Tercera. De la vacunación contra la viruela. Cuarta. Del Parque sanitario y enseñanza de la desinfección.

La sección primera compondrá dos subsecciones anejas: la subsección de Análisis químicos y la subsección de Parasitología animal. La sección segunda abarcará otras dos subsecciones: la subsección de las inoculaciones antirrábicas y la de veterinaria.

Art. 4.º El referido Instituto dependerá exclusivamente del Ministerio de la Gobernación, á las inmediatas órdenes de los Inspectores generales de Sanidad interior y exterior, quienes, siempre que lo estimaren conveniente, inspeccionarán los servicios, examinarán las cuentas y propondrán á la resolución del Ministro de la Gobernación, y oída la Junta técnica del Instituto, las reformas y demás medidas conducentes á la buena marcha administrativa del Establecimiento.

Art. 5.º Para la distribución de los trabajos, organización de los cursos de enseñanza, administración de la consignación de material y demás ingresos, y cuanto concierne al gobierno interior del Instituto, habrá una Junta técnica compuesta del Director, los Jefes de sección y de subsección, el Secretario y el Contador, estos dos últimos con voz, pero sin voto.

Art. 6.º Los ingresos del Instituto Nacional de Higiene serán de cuatro clases:

- Las consignaciones oficiales de material que figuren en los presupuestos del Estado.
- El importe de la venta al público de productos y demás servicios del Instituto.
- Lo recaudado por inscripciones de matrícula de enseñanza.
- Por donativos y subvenciones.

Del total de lo ingresado por los conceptos *b* y *c*, el 50 por 100 se destinará á remunerar, según acuerde la Junta técnica, al personal del Instituto; el 25 por 100 se aplicará á los gastos de material, y el resto, ó sea otro 25 por 100, ingresará en las arcas del Tesoro.

Un funcionario de Hacienda, designado por el respectivo Ministerio, intervendrá los libros de Caja y hará la recaudación mensual de la parte correspondiente al Erario público.

Art. 7.º El personal técnico actual del Instituto no podrá ser separado de sus cargos, sino por causa justificada en el oportuno expediente, oviéndose á los interesados y previa consulta del Real Consejo de Sanidad.

En lo sucesivo, el nuevo personal técnico del Instituto ingresará por concurso, que se efectuará de conformidad con los preceptos que acerca de este particular sean consignados en el oportuno Reglamento.

Art. 8.º El Ministro de la Gobernación redactará, á la brevedad posible, el nuevo Reglamento del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

Art. 9.º Quedan derogadas por el presente todas las disposiciones anteriores referentes á dicho Instituto.

Dado en Palacio á veinticuatro de Enero de mil novecientos once.—*Alfonso*.—El Ministro de la Gobernación, *Demetrio Alonso Castillo*.

REAL ORDEN

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que por el Instituto de Alfonso XIII se abra un

curso de enseñanza práctica de bacteriología, con preferente aplicación al diagnóstico microbico del cólera morbo asiático.

Que á ese curso sean admitidos:

1.º Los Facultativos que han desempeñado ó desempeñen los cargos de Médicos bacteriólogos de las Estaciones sanitarias terrestres ó marítimas, y que hoy estén libres de destino, ó sean autorizados.

2.º Los Médicos particulares que, con alguna preparación en este orden de estudios, quieran perfeccionar sus conocimientos prácticos en bacteriología, y estar dispuestos á desempeñar los cargos oficiales de esta índole que se les encomienden con motivo de una epidemia de cólera.

Y, por último, los Médicos que, perteneciendo á la Beneficiencia pública ó al personal de los Laboratorios provinciales ó municipales, sean enviados en comisión especial por sus respectivas Corporaciones, con el fin de imponerse en la técnica del diagnóstico bacteriológico de las infecciones, y singularmente del cólera.

Es asimismo la voluntad de S. M. que por ese Instituto se señale un derecho de matrícula para la asistencia al citado curso de Facultativos particulares, lo más económico posible, en relación con los gastos que ocasione el servicio que se trata.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 25 de Enero de 1911.—*Alonso Castrillo*.—Sr. Director del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

(Gaceta del 27.)

De conformidad con lo acordado por el Excmo. Ayuntamiento de Sevilla en sesión de 2 de Diciembre del año anterior, se proveerán por concurso las siguientes plazas, creadas para el funcionamiento del Laboratorio Municipal, en la forma prevenida por las vigentes disposiciones.

Una de Ayudante bacteriológico, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas.

Una de Ayudante adscrito al servicio de desinfecciones, con el sueldo anual de 1.000 pesetas.

Una de Inspector químico, con el haber anual de 1.500 pesetas.

Una de Inspector químico, con el haber anual de 2.000 pesetas cada una.

Los Profesores que aspiren al desempeño de las plazas referidas serán Doctores ó Licenciados en Medicina, Farmacia, Ciencias, Ingenieros industriales, químicos y veterinarios, respectivamente, y presentarán sus solicitudes, títulos y documentos justificativos de servicios en Laboratorios oficiales ó particulares, en la Sección de Registro de la Secretaría municipal, durante el plazo de treinta días, á contar desde la fecha, inclusive, de la inserción del presente anuncio en la *Gaceta de Madrid*.

(Gaceta del 16.)

ESPECIALIDADES FARMACEUTICAS

Del Dr. BONALD

Núñez de Arce, 17.—MADRID

Jarabe de Frutos Pectorales y Codeína.

Substancias mucilaginosas, balsámicas.

Contra las laringo-bronquitis catarrales, toses pertinaces, ronquera, etc.

FRASCO: 1,50 pesetas.

SUERO MARINO (ISOTÓNICO)

Solución marina de agua de mar.

En ampollas de 5, 10, 20, 50 y 100 cent. cúb.

SUERO ANTIFÍMICO

Cacodilato, cinamato y glicerofosfatos [sódicos].

SUERO ANTINEURÁSTÉNICO

(SOLUCIÓN)

Glicerofosfatos y cacodilatos sódicos y de estricnina nucleinizado.

CAJA DE 12 AMPOLLAS

Pastillas Crespo de mentol y cocaína.

Preparadas con todo esmero y dosificadas con la mayor exactitud; el éxito de quince años certifica el que hemos conseguido una asociación positivamente eficaz en todas las indicaciones generales de los factores farmacológicos.

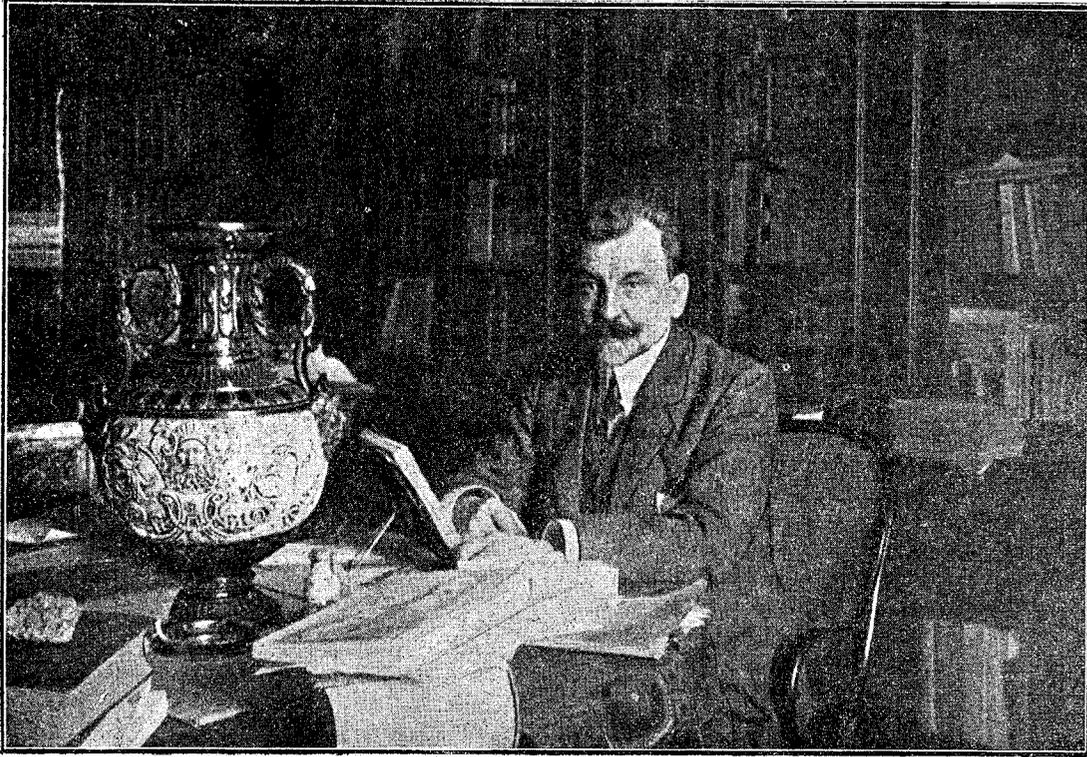
Las especiales se refieren á las afecciones catarrales de la faringe, laringe y amígdalas, sean ó no inflamatorias. Sin determinar trastorno ninguno de las funciones digestivas, corrigen los estados inflamatorios, suprimen el cosquilleo de la garganta y ahorran las molestias de la tos; hacen desaparecer la ronquera y ejercen sobre las cuerdas bucales una acción especial que aclara la voz y aumenta su intensidad.

Miles de personas saben que son el mejor medicamento para la garganta y el mayor calmante de la tos.

Depositarios al por mayor: Pérez Martín, Velasco y Compañía.—Alcalá, 7.

PESETAS 1.50 LA CAJA

Los médicos en la intimidad.



Don Amalio Jimeno.

—¿De modo que le gusta á usted la idea del periódico?

—Mucho, muchísimo. Es lo que hace falta.

—¿Cuándo puedo mandar al fotógrafo?

D. Amalio consultó una carterita.

—Verá usted. Mañana á las nueve tengo Cátedra; á las diez, un tribunal de oposiciones; á las doce, reunión del Consejo de Instrucción Pública; á la una, almuerzo con Canájeas; á las tres, tenemos reunión la Mesa del Senado; á las cinco, una consulta; á las seis, Real Academia; á las ocho, como con la Liga Popular Antituberculosa...

—Entonces, ¿por la noche?

—Hombre, ¿quién pierde *Tosca*, por Anselmi?

Y resultaba que al día siguiente, al otro y al otro, la cartera aparecía llena de citas é indicaciones! Fué un triunfo que Alfonso lo colocase delante de objetivo, y aun así en los instantes que duró la fotografía, sonó tres veces el teléfono, y D. Amalio miró seis veces al reloj.

¡El reloj! ¿Qué sería de D. Amalio sin el reloj? Su vida es un minuterero que marca una ocupación distinta cada dos minutos. ¡Y habrá después quien lo tache de descuidado porque llega tarde, ó de ingrato porque traspapela una recomendación hecha con todo interés y aceptada con promesa formal de ser atendida! La Cátedra, el Consejo, la Academia, el Parlamento, el Senado, la política, la consulta, el Real, cien asuntos, mil peticiones, una interpelación, un informe, un plan curativo... ¿Verdad que todo eso exige un reloj muy exacto para medir el tiempo, una cartera muy fiel para apuntarlo, y una memoria no menos fiel para acordarse de mirar la cartera y el reloj?

Por eso no puede culpársele ni de olvidadizo ni de poco servicial. D. Amalio, cuanto es, cuanto vale, lo pone á disposición de sus amigos; ellos saben que con él cuentan como propia cosa; pero, á veces, la pícara cartera no recogió la petición ó el reloj anduvo más aprisa de lo que debiera.

Mas todo en este mundo tiene remedio, y en ello van dando ya algunos. La cosa es muy sencilla. Todo se reduce á madrugar y llegar temprano á Serrano, 51:

—¿D. Amalio ha salido?

—No, señor; aún es muy pronto. Se dan unos

paseítos por la acera, sin alejarse mucho del portal, y se espera la salida de D. Amalio; antes de que éste abra la puerta del coche, se le acomete.

—Ahora mismo llegaba á recordarle á usted aquella recomendación.

D. Amalio quizá no se acuerda ni por asomo, pero, atento y cariñoso, os invita á entrar en el coche, y con arte ya os irá confesando de lo que deseáis y de aquello que le habéis pedido.

—Pues ahora mismo. No faltaba más—responde como una especie de castigo que se impone á sí mismo por el olvido de vuestra pretensión.

Y ya lo lleváis al Ministerio, á casa del político, á la Facultad. Por el camino, ni mira el reloj ni consulta la cartera. Otros estarán esperando, ¡qué le vamos á hacer!, no se puede complacer á todos.

Como hombre de corazón, buscad á D. Amalio; yo os aseguro que lo encontraréis siempre; pero, después de buscarlo y encontrarlo, no lo sois pues es fácil que se os pierda, no por falta de voluntad y buen deseo... sino por sobra de apuntes en la cartera.

Los discípulos de D. Amalio son positivamente muy malas lenguas. ¿No dicen que sus mejores explicaciones resultan cuando no va preparado?

—Se le conocía, se le conocía—me contaba uno hace muy pocos días—; había estudiado el tema y llegaba á cátedra clásico, castizo, con la última palabra de la ciencia, á ella ciñéndose, con los maestros discurriendo; llegaba, sin preparación, hojeando, al tiempo de entrar, el programa para enterarse del tema del día, y entonces, de una cosa, de una palabra, de un síntoma, brotaba una lección espléndida, admirable; flúan las imágenes á torrentes, y los alumnos no aplaudíamos por miedo á incomodarlo. Y era que entonces entraba en juego toda su imaginación, que es mucha; su cultura, que es tanta, y su expresión tan galana, y la lección resultaba exclusivamente suya, y por ello era mucho más de nuestro agrado.

Yo no he visto á D. Amalio ni en Cestona, ni en Urberuaga; pero realmente lo compadezco. No lo concibo, quieto horas y horas oyendo interminables historias y escuchando resignado las referencias de

catarrasos y hepáticos. Y, sin embargo, balneario á que llega, es balneario que acredita. Los enfermos de aquél que él deja, sienten no padecer algo que les obligue á ir al que actualmente dirige.

—Es difícil; ¡ya lo creol—decía D. Amalio en una ocasión—el dirigir un balneario á gusto de todos. Si usted hace vida con ellos, luego alguno pregunta: ¿Pero, hombre, ¿cuándo estudiara este médico? Si se recluye usted en el despacho, no faltará el comentario: ¡Cómo finge para que se le crea un sabio! Si acompaña usted á señoras, ¡qué mocero si á hombres graves, ¡qué fatuo!; si á nadie, ¡qué hurón, y créame que no sabe uno cómo acertar.

Y, sin embargo, acierta tanto, que yo le oí á un agüista decir:

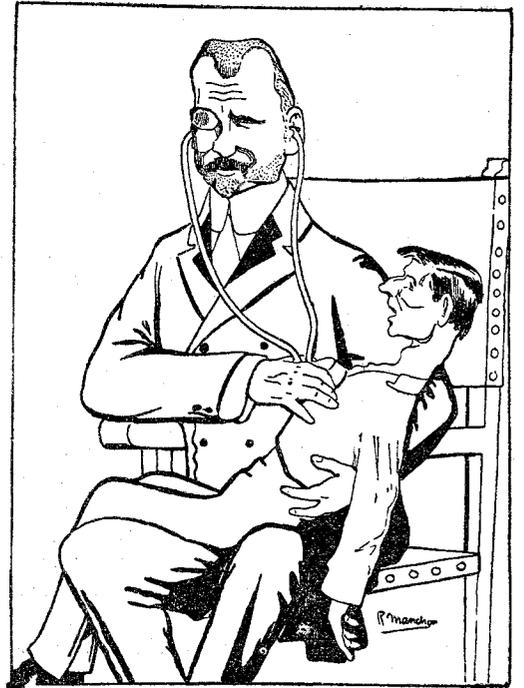
—Pero, ¿qué tiene este hombre, que, al darnos la prescripción médica, nos lleva el afecto y la simpatía?

Y yo le contesté:

—Pero, ¿cree usted que no teniendo mucho en la cabeza, y mucho más en el lado izquierdo del pecho, se llega á ministro y á académico y á maestro?

D. Amalio, un día que fué á hablar á los titulares para darles un consejo, dijo sinceramente, ponderando la fuerza de la voluntad, que él había alcanzado siempre aquello que se propusiera. Los titulares apuntaron la frase, y añadieron luego la del ofrecimiento de que él había de laborar por ellos.

Si; su voluntad lo conduce adonde quiere; su pa-



labra está empeñada... ¿No se habrá olvidado don Amalio? ¿Quiere que se lo apuntemos en la cartera?

José de Eleizegui.

LA HIDROFOBIA EN MADRID

A la cariñosa alusión con que me favorece en su interesante artículo «La hidrofobia en Madrid» (1) el respetable Dr. Pulido, debo corresponder para aclarar algunos extremos relacionados con tan importante problema.

La Alcaldía se ha preocupado siempre, y se preocupa hoy, con todo interés, de la rabia. Demuéstralo, sin acudir á estadísticas atrasadas, el hecho de que en el año último se hayan recogido en la vía pública 5.034 perros, muy á pesar de la inexplicable actitud de parte del vecindario,

(1) Publicado en *El Imparcial*.

contraria á la ejecución del servicio y que da lugar á escenas verdaderamente lamentables.

Además de la recogida de perros, el Ayuntamiento dispone de un servicio denominado «Estudio y tratamiento de la rabia», que constituye una sección del Laboratorio municipal.

Este servicio, á cuyo frente se encuentra el Dr. Castro, practica, no sólo el tratamiento antirrábico, sino que atiende al diagnóstico de la rabia en los animales que, vivos ó muertos, son presentados en el Laboratorio; y las estadísticas que arroja seguramente son hechas de manera tan perfecta y cuidadosa como puedan ofrecerse por el servicio mejor organizado de dentro y fuera de España.

Refiriéndome al ya citado año de 1910, diré que en él fueron presentados, para su observación, 34 perros, de los que 10 resultaron rabiosos, y 3 gatos, de los cuales uno también padecía rabia.

Personas acudieron al servicio 71, de las cuales 65 habían sido mordidas por perros y 6 por gatos: 9, en la cabeza y cara; 53, en las manos y brazos, y 9, en las piernas. Las lesiones de aquéllas no fueron curadas de ninguna manera en 47, y curadas de primera intención en 24; casi siempre empíricamente por aficionados, curanderos y saludadores. Al presentarse en el Laboratorio, 42 personas se hallaban entre el primero y cuarto día de las mordeduras; 18, entre el cuarto y el octavo; 7, entre el octavo y quince, y 4, pasados los quince días.

De dichas personas, 20 se incluyeron en el grupo A, es decir, mordidas por animales en los cuales la rabia había sido comprobada experimentalmente; 14, en el grupo B, ó sea en el que los mordidos lo habían sido por animales diagnosticados por veterinarios, y, finalmente, 25 en el grupo C, que comprende las personas mordidas por perros sospechosos de rabia ó desaparecidos. El total de inyecciones de vacuna antirrábica fué de 1.193, con completo éxito; debiendo hacer constar que la vacuna se prepara en el Laboratorio con virus procedente de la rabia de Madrid.

Los distritos de la capital en los que han ocurrido más accidentes, de los atendidos por el servicio municipal, son los de Chamberí, Inclusa y Latina.

Los datos que he consignado creo demuestran que las disposiciones de la Alcaldía—hoy ocupada por el Sr. Franco Rodríguez, que, como dice muy bien el Dr. Pulido, por su condición técnica apreciada en toda la importancia que realmente tiene el problema de la rabia—, son secundadas por servicios bien organizados.

La estadística nuestra no es ciertamente de importancia, considerada numéricamente; hecho que sólo puede explicarse teniendo en cuenta lo poco conocida que es la existencia del servicio antirrábico del Laboratorio.

Ahora sólo falta, á mi entender, que á esta obra coopere el vecindario, acudiendo prontamente, en caso de mordeduras ó de sospecha de un animal cualquiera, al servicio antirrábico que más le plazca, ó bien sea al del Instituto de Alfonso XIII, al del Dr. Llorente ó al del Laboratorio municipal. Y, sobre todo, favoreciendo la recogida de perros en lugar de dificultarla, para evitar, como dice mi muy querido amigo el Dr. Pulido, que en Madrid se viva bajo la amenaza de ser mordidos por animales rabiosos.

César Chicote.

CÓMO SE ESTUDIA UN MICROBIO

I

La mayoría de las gentes entienden por *microbio* todo ser microscópico capaz de producir alguna enfermedad, lo mismo en el hombre que en los animales. Pero entre dichos seres hay que

hacer la distinción en dos grandes grupos, atendiendo á su naturaleza, unos pertenecientes al reino vegetal y otros al animal. Al primero pertenecen las denominadas *bacterias* y los *hongos inferiores*, siendo ambas las causantes de muchas enfermedades, especialmente las primeras, como el tífus, cólera, peste, carbunco, fiebres intestinales, etc. En el grupo de los animales tenemos el productor del paludismo, fiebre amarilla y algunos *infusorios*, y á todos estos seres es lo que se aplica, aun por los hombres de ciencia, el calificativo de *microbios*.

Pero estos diminutos seres se encuentran en la naturaleza difusamente repartidos, y en tal abundancia, que en cualquier sitio los encontramos, todo depende de que pongamos los medios adecuados para descubrirlos y estudiarlos. Pero no se crea que son todos causantes de enfermedades y de daños, los hay completamente inofensivos y no producen mal alguno. Si en estos últimos tiempos se ha dado importancia á este asunto y todos los días se descubren por doquier *microbios*, es sencillamente porque se han encontrado medios de investigación para ponerlos de manifiesto, y que antes no se conocían. Quien se encarga de reconocerlos ó identificarlos, es un instrumento potente, el *microscopio*, y quien los hace revivir y desarrollarse, son los medios artificiales de cultivo que se fabrican en los laboratorios. El caso es idéntico al de un puñado de semillas de distintas procedencias, las cuales fuéramos poniéndolas en la tierra para que se desarrollasen, y una vez verificado esto, clasificáramos la planta á que pertenece cada una de las semillas. Pero en las *bacterias*, en vez de poner tierra, preparamos un medio de cultivo *sólido ó líquido* que tenga una composición semejante á la del sitio donde aquellos *microbios* viven, y una vez sembrados, es necesario que nos ayudemos de la temperatura, de un cierto grado, el requerido para tal cultivo, lo mismo que se hace con las plantas superiores, que hay que colocarlas en la estufa ó en el invernadero para que vivan y prosperen.

Lo primero, por tanto, que hay que hacer, es confeccionar los medios de cultivo, preparar el terreno para recibir la *siembra* de las *bacterias*. ¿Qué materiales hay que escoger? Pues cosa fácil es de procurárselos: carne de vaca ó de ternera, para hacer caldo, gelatina igual á la empleada en repostería, leche, patata, suero de sangre, decocción de heno, etc., á cuyas sustancias se les agrega algún que otro ingrediente químico. El laboratorio destinado á este objeto es una especie de cocina y que, como en todo guiso, hay que tener cierta práctica para que resulte bien, solamente que para preparar estos *medios*, es necesario pesar, medir, valorar los componentes á diferencia del cocinero que los pone, á *ojo*, en los recipientes ó vasijas y los calienta ó hierve, según su práctica. En nuestro caso, la temperatura tiene que ser exacta, así como su tiempo de acción.

Las vasijas que han de contener el *terreno nutritivo* son de cristal fino y de gran resistencia al calor, y una vez confeccionado aquél, distribuiremos dichas sustancias en tubos ó botellas, cerrados, siempre con un tapón de algodón en rama, para que el aire penetre; pero no el polvo, pues actuando aquél como un filtro, no deja pasar las partículas flotantes de la atmósfera. Pero antes de verificar las siembras, es preciso que dichos *medios* hayan sufrido una esterilización, la cual consiste en someterlos á una temperatura elevada que destruya los gérmenes de otros *microbios* adheridos á las vasijas, tapones y medios nutritivos. De este modo se consigue el que los *caldos*, *gelatinas*, etc., no se alteren para nada, aun guardados mucho tiempo sin usarlos.

Preparado el terreno, privado de gérmenes, y que para la esterilización hemos destruído, ya están en disposición de recibir cualquier *siembra*. Pero antes de esto es necesario que digamos algo acerca del modo de examinar y averiguar la exis-

tencia de las *bacterias* en cualquier sustancia sólida ó líquida. Se toma una pequeñísima porción por medio de la punta de un hilo fino de platino, y con esto se comprenderá su exigüidad, diluyéndose en un cristalito con una gota de agua, ayudados del calor de una lamparilla. De este modo repartida la materia objeto de examen, queda al mismo tiempo fuertemente adherida al cristal, por la intervención del agua al evaporarse. No hay más que teñir por un *color de anilina* breves momentos dicho cristal, lavarlo y ponerlo adherido á otro cristal mayor para hacer mejor la observación al microscopio, empleando para ello fuertes aumentos. Un examen detenido nos indicará la existencia ó no de *microbios*, así como de otras sustancias extrañas que van con ellos. Por este examen directo se puede determinar ó clasificar muchas veces algunas *bacterias* como la de la *difteria*, *tuberculosis*, *actinomicosis*, etc., pero la inmensa mayoría de las veces, aun siendo á través del microscopio, dichas *bacterias* no es posible identificarlas ó clasificarlas, si no se recurre á otros procedimientos. Las mismas sencillez de estos seres y su semejanza, hace el recurrir á varios artificios, y éstos no son otra cosa sino su cultivo en los medios artificiales que de antemano hemos preparado para que al desarrollarse en ellos, observemos los caracteres que presentan.

Para mayor claridad, pongamos un ejemplo. Se trata de averiguar qué clase de *microbios* encierra el agua de una fuente, su número, su calidad, y si alguno de ellos puede ó no ser patógeno para el hombre ó animales domésticos. No hay más que poner una gota de agua en un frasco de cristal de paredes paralelas y con gelatina, previamente líquida, agitándola suavemente para que aquélla se reparta por igual. Dejándolo que desescanse sobre una de las caras sobre una mesa, hasta que la gelatina se enfríe, quedando formado un extracto ó capa de uno ó dos milímetros de espesor. El frasco se guarda en un armario ó estufa, á la temperatura de la habitación, y si éste lo examinamos á las cuarenta y ocho horas, ya vemos, á simple vista, que en la gelatina comienzan á aparecer *puntitos* de diverso tamaño y de forma y color distinto. Si la observación la hacemos con una lente de poco aumento, dichas puntuaciones se destruirán mucho mejor.

Estos puntos ó granulaciones son las *colonias*, es decir, la asociación de los *microbios* de una misma clase, de una misma especie, que luego hay que separar para hacer nuevas siembras. La forma, extensión, estructura, coloración, dibujo, etc., de la colonia, es característica para cada clase de *bacteria* desarrollada en un medio de cultivo de la misma composición. Con ayuda del hilo de platino, recogemos una pequeña porción, haciendo una preparación del modo ya dicho, para observarla al microscopio, y en el mismo hilo recogemos pequeñísimas cantidades de la colonia que sembramos en tubos de gelatina, leche, caldo, patata, etc., poniéndolos en estufas de cultivo á 20 ó á 37 grados.

Ya tenemos una serie de tubos sembrados con la misma especie de *bacteria*, cultivos puros, en los cuales sabemos que siempre encontraremos la misma clase de *microbios*. El que se encarga de preparar estas cosas ya sabe que su mayor cuidado al hacer estas siembras, es que no penetren otros gérmenes extraños, porque de lo contrario, sus siembras se impurifican con otros *microbios* y el *microbio* objeto de separación, sería impuro.

Toda esa serie de tubos de distintas sustancias no tienen otro objeto sino el de observar y estudiar el cómo se desarrolla aquella *bacteria* y cuyo conjunto de caracteres sirve para reconocer la especie. Al desarrollar y vivir estos seres en sus medios, segregan ó expulsan *venen* ó toxinas, las cuales, algunas como las del *tétanos* ó de la *difteria*, tienen un poder tóxico extraordinario. Precisamente en los cultivos artificiales po-

demos estudiar estas cosas mucho mejor que pudiera hacerse en el organismo animal.

José Madrid Moreno.



La cama vacante.

Estaba el hospital atestado. El frío del invierno era intensísimo, y los que carecían de casa y de bogar iban al asilo buscando cama y calor que les preservase de los rigores de la Naturaleza. Aquella temperatura glacial que se metía hasta en los huesos y que helaba la sangre, era causa de muchas enfermedades. Los pobres, al verse enfermos, tenían que irse al hospital. Allí se curarían, si era posible curarse. En sus tristes buhardillas, de seguro era imposible. La carne del trabajador es dura, pero no tanto que pueda resistir el ataque de una de esas dolencias que entumescen los miembros, dificultan la respiración y consumen las energías de la vida para avivar el fuego de la fiebre.

La portería del hospital, durante aquellas mañanas parecía la de un Ministerio, llena de pretendientes que solicitaban camas en vez de credenciales. Llovían las recomendaciones sobre los médicos de guardia. Eran muchos los llamados por la necesidad, pero pocos los elegidos. Y eso que allí no entraban los crónicos. En aquel hospital se exigían enfermedades agudas, dramas cortos, rápidos, en los cuales no se retardase el desenlace con síntomas lánguidos, inacabables.

Los médicos hacían la visita pensando en el enjambre de los que querían entrar, de aquellos que estaban en el atrio rogando á Dios que se les concediese la gracia de una cama vacía. Los convalecientes eran despedidos con prisa. Se habilitaban todos los rincones y hasta las galerías para convertirlos en salas y colocar en ellas camastros. El director general *del ramo* había dirigido á los facultativos y funcionarios del asilo una comunicación muy enérgica, «excitándoles para que procurasen coadyuvar al mejor y más equitativo cumplimiento de la obra de Caridad que á nombre del Estado practicaban». A la vez les recordaba la necesidad de hacer economías. Es decir, que se *exitaba* el celo de los empleados y se disminuía el caldo de los enfermos.

En una de aquellas mañanas fué cuando llegó al portal de la casa benéfica una chicuela de quince años pidiendo que la admitiesen de cualquier manera porque se encontraba muy mal, muy mal.

—Bueno siéntate ahí—, le dijo el portero, señalándole un hueco en uno de los bancos donde aguardaban los otros solicitantes.

El portero, Claudio, tenía sus puntas y ribetes de filósofo. El trato continuo con los desgraciados le había convertido en hombre sentimental y hasta discreto. El portero tenía, además de otras, la obligación de que los pacientes guardasen turno riguroso para ser admitidos, cuando fuese posible, con arreglo al turno; pero también pasaba á los señores médicos las tarjetas de recomendación para que en ciertos casos se alterase el orden establecido, y era, por lo tanto, y casi por deber, cómplice de los privilegios.

—Es mucha desgracia la de ser pobre—decía sentenciosamente Claudio—. Hasta para que socorran á un desgraciado se escriben cartas. ¡El mundo está más perdido de lo que parece!

La chicuela, andrajosa, macilenta, casi cada- vérica, que entró en el portal, interesó á Claudio. Por eso, después de acomodarla provisionalmente en el banco, le preguntó:—¿Vienes también á quedarte?

—Sí, á eso venía—contestó—. Me siento muy mal.

—Ya se te conoce. Pero Dios sabe si habrá camas, y, además, están todos estos delante...

Y señaló á los que esperaban, á aquellos infelices que, tosiendo, anhelando, quejándose disimuladamente, aguardaban soportando con heroica resignación sus sufrimientos, para ver si conseguían reposar en algunas de las camas que quedasen vacías.

—¡Pero, muchacha!—añadió el portero—. Yo creo que te conozco.

—Sí, señor; me conoce usted. Antes venía por las tardes á preguntar por mi madre, que está en la sala de Covadonga, número 7. Hace cuatro días que entró, y las dos debemos tener la misma enfermedad. Mientras lavábamos en el río, sin duda, nos pilló un aire y nos ha dado *eso que anda por ahí* y que pone mala á tanta gente.

El interés de Claudio ya tenía excusa. Habló al médico de guardia y le dijo:

—Ahí está una chiquilla que viene muy mala y que tiene á su madre en la sala de Covadonga. ¡Si fuera posible llevar á la hija junto á la madre, siempre es un consuelo para dos personas que se quieren mucho el verse reunidas en estos trances!

—¡Malo, malo anda esto—replicó el médico—. Creo que no hay más que dos altas por curación y una por defunción, y están esperando veintitantas. Ahora, cuando acaben las visitas, veremos.

Claudio salió otra vez á la portería publicando la mala noticia de que no había sitio para socorrer á tanto necesitado. Los infelices, que agobiados por sus males, aguardaban que se les facilitase el medio de remediarlos, empezaron á lamentar su gran desventura. La chicuela, pálida, rompió á llorar.

—Yo estoy muy enferma—decía—, y además, yo quiero estar cerca de mi madre, porque la pobrecita debe encontrarse como yo, muy mala. Somos las dos solitas en el mundo y debemos morirnos juntas. ¡Por Dios, que no me despidan sin

admitirme! ¡Si me echan de aquí me moriré en la calle, pensando en mi madre de mi alma!

Empezó el reconocimiento previo para la admisión de enfermos. Hubo dos *entrados* y se ocuparon las dos vacantes por altas de curación. Quedaba la cama vacante, en la sala de mujeres, por fallecimiento. Varias de las aspirantes reclamaron su mejor derecho.

—«Yo vine la primera». «Yo tengo una pulmonía». «Yo me muero». Se disputaban aquel lecho de la caridad con el ahinco empleando en el mundo por los hombres, para conseguir gracias y mercedes. Las pacientes, puestas en pie, se olvidaron por un momento de sus dolores y fatigas, para exigir que las atendiese. Sólo la muchacha que había hablado con el portero, quedo en el banco, inmóvil, con la respiración fatigosa y la mirada distraída, incierta, como suelen ser siempre las miradas de los febricitantes.

De pronto, apareció por una de las galerías un practicante, diciendo:

—¡Hay otra cama desocupada! Acaba de morir *el número 7* de la sala de Covadonga.

La muchacha, pálida, se irguió animada por un superior impulso, y con voz temblorosa preguntó:

—¿Quién se ha muerto?

—Una en la sala de Covadonga, *el número 7*.

La joven, al oír repetida aquella noticia que le anunciaba la muerte de su madre, cayó sobre el banco, sin sentido. Acudieron á socorrer á la desmayada, la condujeron al cuarto del médico, y éste dispuso que se preparase en seguida la cama vacía en la sala de Covadonga, porque aquella infeliz *se iba á escape*. La hija substituyó á la madre en el lecho del hospital, y el practicante, que ignoraba este detalle, viendo que tan pronto se ocupaba el hueco producido por la muerte en su sala, salió de la comisaría diciendo:

—Aquí no se descansa: á enferma muerta, enferma puesta. **J. Francos Rodríguez.**

ACADEMIA DE DERMATOLOGIA

EL SALVARSAN EN MADRID

DISCUSIÓN INTERESANTE.—TRATAMIENTO LOCAL POR EL «606».—20 CASOS DE APLICACIÓN INTRAMUSCULAR.—SUS VENTAJAS É INCONVENIENTES.—EL ARSENO-BENZOL EN LA SIFILIS NERVIOSA.—CONSERVACIÓN DEL MEDICAMENTO.—QUE DICEN NUESTROS ESPECIALISTAS.

Las últimas sesiones celebradas por la Academia española de Dermatología y Sifiliografía, han sido muy curiosas, ya por el tema, ya porque fueron la expresión personal del juicio que el «606» merece á nuestros especialistas. Creemos, pues, de gran interés su completa información.

Tratamiento local por el salvarsán: El doctor Azúa presenta un enfermo con un chancro de la piel del pene curado totalmente con dos aplicaciones de una solución ácida al 1 por 100. Estoy convencido de la bondad de la medicación local, y creo que ésta es muy fácil de explicar, pues en realidad, es un corolario de su acción general. Las aplicaciones á la cara y surco naso-geniano son algo dolorosas y completamente indoloras en el pene. Muy probablemente, el éxito de este método terapéutico dependerá de la manera como pueda conservarse las preparaciones, bien sea en forma de pomadas, ó bien en soluciones, pudiéndose decir hoy que en agua destilada y sublimado en solución ácida, parece que no se altera.

Algunas consideraciones sobre las inyecciones intramusculares de arseno-benzol: El Dr. Hernández Sampelayo presenta veinte historias de enfermos inyectados de «606» por la vía intermuscular. Estos enfermos, que debo á la generosidad del Dr. D. Sixto de Martín, pueden darnos alguna enseñanza sobre las inyecciones intra-

musculares. La fórmula por nosotros empleada ha sido la de Atts—Merks (agua destilada muy caliente, lejía de sosa hasta le reacción alcalina y solución de agua fenicada al 2 por 100). La técnica, la de siempre, y sólo en algunos casos hemos variado la cantidad total á inyectar, repartida en las dos regiones glúteas. La cantidad inyectada fué muy variable, naciendo la depender del peso del sujeto, su edad y la naturaleza de sus lesiones; á los enfermos de lesiones nerviosas les hemos inyectado menos cantidad. El dolor producido por la inyección ha sido muy variable en intensidad y duración, pero escaso en casi todos. En el momento mismo se presenta el dolor, y un rato después calma para volver á aparecer de nuevo, y entonces dura de dos á tres horas; se calman luego, y en días sucesivos existe molestia más que dolor. Ahora bien, los enfermos que no guardan en las primeras horas un reposo absoluto, suelen presentar dolores tardíos en los días sucesivos.

Los fenómenos locales se reducen á un ligero endurecimiento que hemos observado en un enfermo, y que no ha tenido consecuencias. La reacción febril muy escasa, la temperatura máxima ha sido de 37,7 en una mujer de cuarenta y dos años, á la que se le inyectaron 55 centigramos, á las siete de la tarde y á las diez de la no-

che, había subido el termómetro hasta 37,7, decreciendo luego rápidamente y pudiendo aquella misma noche conciliar el sueño sin necesidad de morfina, que venía necesitando de ella desde hacía dos años. La fiebre, en los demás enfermos, ó no se ha presentado ó ha sido de una ó dos décimas nada más.

La modificación de las lesiones ha sido bastante rápida, excepto en tres enfermos, con alteraciones de sistema nervioso que se han modificado muy poco. Una enferma que había sido diagnosticada de carcinoma inoperable, por dos distinguidos ginecólogos, pocos días después de su inyección habían cesado todos sus dolores y recobraba su apetito y humor habitual, cesando el líquido sanioso de días anteriores. Otros muchos enfermos eran sujetos con manifestaciones de lengua y placas mucosas, modificados todos ellos muy rápidamente.

La reacción de Wassermann, positiva en todos nuestros enfermos antes de la inyección. El examen de fondo de ojo ha sido realizado en todos ellos por el Dr. Agustín Cortés.

Los reparos más serios puestos á las inyecciones intramusculares han sido que la cantidad de medicación inyectada es escasa, que son muy dolorosas y que pueden enquistarse.

Después de las cantidades á que se ha llegado por varios experimentadores, 0,80, 0,90 . 1 gra., produciéndose también en estos enfermos recidivas y haciéndose en ellos positiva después de algún tiempo, la reacción de Wassermann, es lógico suponer que «el terpia esterilización magna», no depende de la cantidad inyectada.

Y respecto á que las inyecciones intramusculares se enquisten, no deja de extrañar que durante toda una vida se haya estado poniendo las inyecciones mercuriales por vía intramuscular, sin acordarse que existían las venas, y esto ha sido hecho por los mismos que hoy maltratan de manera injustificada las intramusculares. Aparte de todo esto, las contraindicaciones de la vía venosa son varias: niños, hemorrágicos, enfermos de corazón, y cada día se precisan más estas contraindicaciones.

Discusión: Dr. S. Covisa. Es algo profético asegurar que la esterilización magna se produzca; existen ya casos de recidiva.

Doctor Castelo (D. Fernando). Hay casos en que las intramusculares no se pueden aplicar (arterioesclerósicos). La inyección intravenosa debe ponerse bien, ó no ponerse.

Dr. G. del Mazo. Entre las inyecciones intramusculares las hay insolubles, que fueron las primeras que se pusieron aquí y dieron un malísimo resultado; las solubles empleadas hoy pueden tener sus indicaciones, pero creo ventajosas las intravenosas.

Dr. Pardo Regidor. Las intramusculares, porque produzcan dolor no creo motivo bastante para condenarlas; por otra parte, los peligros de las venosas son muchos y las ventajas yo no creo que sean muchas. Las dificultades para entrar en la vena, la mala solubilidad del «606» y los flemones ó necrosis, así como las contraindicaciones personales de los enfermos, son motivos bastantes para considerarlas como el método de excepción. Cita un caso inyectado por él por vía intramuscular sin dolor ni reacción febril.

Dr. Gaztelu (D. Teodoro). Las grandes cantidades de líquido introducidas en el sistema venoso, determinan una conmoción grande. Por lo que se refiere al poder curativo del «606» en las enfermedades nerviosas Oppenheim, dice que algunos tabéticos se alivian y otros empeoran y tienen aparición de nuevas lesiones nerviosas.

Dr. Azúa (D. Juan). Los enfermos serían el mejor testimonio para deducir del dolor. Duhot dice que con su proceder los enfermos no tienen dolor, pero advierte que se deje en previsión la morfina. Con todos los procedimientos, sea el que sea, duelen en más ó menos, pero duelen. Pero si á pesar del dolor tuviesen alguna ventaja sobre las

intravenosas se podía dar el dolor por bien empleado, pero es que no las tiene. Yo creo que no curan, porque su acción es muy lenta. Las intravenosas con el aparato que ya conocéis no pueden tener peligro alguno.

Dr. Hernández Sampelayo (rectificación). La reinfeción ya se conocía en tiempo de los mercuriales y nadie se atrevió á decir que el mercurio producía la esterilización magna. Se ponen en estos momentos inyecciones intravenosas mercuriales, pero han tenido que venir á despertar las intravenosas de arseno-benzol.

El «606» en la sífilis nerviosa: Doctores Azúa y Covisa.—En todos los casos de sífilis nerviosa, la acción del arseno-benzol es tan rápida y eficaz como en cualquier otro tipo de manifestación sifilítica. Dada su rapidez de acción, constituye en el período prodromico de la sífilis medular y cerebral una excelente medicación. De la experiencia de los que han tenido ocasión de tratar muchos sifilíticos con los mercuriales, resulta que éstos son muy poco potentes, y que muchos que los resistían se curan con el arseno-benzol; advirtiendo, desde luego, que su acción es nula en los procesos degenerativos. Los casos por nosotros observados son siete. Los tabéticos y meníngeo-mielíticos no han experimentado mejora; pero tampoco les perjudicó la medicación; un tabo-paralítico ha sido notablemente mejorado en algunos síntomas. Los casos de lesiones de nervio óptico han mejorado, indicando lo mucho que puede esperarse del «606».

En resumen: parece que la medicación por el «606» y el mercurio coinciden con la acción sobre el mismo, y creo, que en procesos del sistema nervioso, la nueva medicación supera á la clásica por su rapidez é intensidad en algunos casos, y que constituye una adquisición formidable en el tratamiento de la sífilis nerviosa.

Dr. Gaztelu.—No es partidario del empleo del «606» en la sífilis nerviosa. Cita unos casos desgraciados de Finger y dice que no comprende la acción del arseno-benzol, dado que en las lesiones nerviosas no se encuentra el treponema.

Dr. Garcia del Mazo.—Relata dos casos tratados por él. Contestando á Gaztelu, dice que el único caso de Finger que ha tenido ceguera completa, había sido tratado durante un año con arsacetina y atoxil. El no encontrarse el treponema en las lesiones nerviosas de la sífilis no quiere decir que no tenga una acción eficaz sobre ellas el «606», puesto que en la sífilis maligna precoz tampoco se encuentra el germen, y, sin embargo, constituye uno de los más brillantes éxitos del medicamento.

Dr. Azúa (rectificación).—Dejo al Dr. Covisa la parte principal de la rectificación, y sólo he de ocuparme de parte de ella. Desde luego se puede asegurar que en todo lo que pertenezca al proceso de generativo, el salvarsán no tiene acción alguna sobre él. Pero en lo que se refiere á la evolución del proceso, está fuera de toda duda que los enfermos mejoran, y que los enfermos tratados sin resultado alguno por el mercurio, han mejorado rápidamente por la medicación de Ehrlich Hata. No se puede exigir, por otra parte, aun hoy, grandes perfecciones á este método, pues va siendo muy vieja la vida de los mercuriales y aún falta mucho por perfeccionar su administración.

Dr. Sánchez Covisa.—Una de las principales objeciones del Dr. Gaztelu queda contestada con su propia confesión de que él no ha tratado ningún enfermo de sistema nervioso con el «606».

No se deben sacar más conclusiones que las que nosotros queremos sacar, y en la comunicación empezamos por confesar que no tiene acción alguna en lo que se refiere á proceso degenerativo.

Nuevo tratamiento abortivo de la sífilis. Doctor Azúa.—Desde hace poco tiempo hemos principiado á emplear, sobre todo en aquellos enfermos que llegan á nosotros en los primeros momentos de su enfermedad, un tratamiento de mercuriales y «606». Generalmente procedemos de la siguiente manera: Hacemos dos ó tres aplicaciones locales de solución ácida de salvarsán al chancro (ó aire caliente), inyectamos por vía venosa cuatro ó cinco decigramos de arseno-benzol, según el peso del sujeto; luego hacemos una serie de inyecciones de calomelanos, empleando generalmente la fórmula Zambelleti, y luego, al cabo de algún tiempo, variando, según las condiciones especiales del sujeto y la marcha de la reacción de Wassermann, volvemos á hacer una nueva inyección de «606». Esta práctica ha de contribuir

á que el período contagioso de los enfermos disminuya, y por lo tanto, vendrá en beneficio de la humanidad.

Dr. Castelo (D. Fernando).—La práctica del Dr. Azúa es excelente; pero puede, siendo empleada en estos primeros tiempos en que la acción del arseno-benzol no se conoce aún exactamente, contribuir á que tarde más en precisarse la acción de esta nueva medicación; por lo demás, merece todo género de elogios.

Dr. Sáinz de Aja.—He empleado el tratamiento abortivo de mercuriales y «606» en dos casos, sin que hasta la fecha hayan tenido recidivas; nosotros hemos empleado el aceite gris en lugar de los calomelanos.

Dr. Mazo (D. Enrique).—El tratamiento abortivo de la sífilis, de que nos habla el Dr. Azúa, ha sido ya preconizado hace mucho tiempo por el profesor Naciser.

Dr. Gaztelu (D. Teodoro).—Esta práctica será buena para tratar los enfermos de sistema nervioso, y de este modo se les pueda poner menos cantidad de arseno-benzol por vía venosa y más calomelanos.

Dr. Azúa (D. Juan de).—El principal interés, por lo que á esta práctica se refiere, lo tienen los enfermos de comienzo. La medicación «606» representa como un hachazo en el comienzo de la enfermedad, y la mercurialización viene á ser un refuerzo.

Un caso de psoriasis tratado por el «606». Dr. Sáinz de Aja.—Ha sido inyectado con 35 centigramos por vía venosa, de «606», un enfermo afecto de psoriasis hace ocho años, tratado por toda clase de arsenicales. En los primeros días los elementos, que eran muy confluentes y levantados, se achataron bastante; pero luego quedó el proceso en estado estacionario y aun aparecieron nuevos elementos, y cuando nos disponíamos á hacer esta comunicación diciendo que nada habíamos conseguido, hemos visto hoy al enfermo casi completamente curado.

Dr. Castelo (D. Fernando).—Los resultados conocidos hasta hoy del «606» en el psoriasis son muy contradictorios. De todos modos, no debemos olvidar que el proceso tiene brotes que pueden volver á aparecer.

Dr. Azúa.—No espero grandes éxitos del salvarsán en el psoriasis. Esta es también la impresión que traje de Alemania. Por el contrario, creo y espero que en el liquen se podrá conseguir mucho con la medicación de Ehrlich.

Conservación de las soluciones de «606». Dr. Azúa (D. Juan de).—Hemos hecho pruebas para la conservación de las soluciones de «606», y en realidad podemos decir que hay dos procedimientos para conservarlas: la primera es en solución ácida en suero ó agua destilada, y la segunda es agregando unas gotas de sublimado á la solución, variando algo la claridad del líquido según el número de gotas que se añadan. Las disoluciones son al 25 ó 50 por 1.000. Hay veces que los sueros están mal preparados, y al preparar el líquido toma un aspecto opalino y se forma un precipitado. Las aplicaciones de soluciones ácidas son poco ó nada dolorosas, mientras que las alcalinas son cada día más molestas sus aplicaciones. Las aplicaciones y curas locales de «606» hemos podido comprobar son muy eficaces y quizá su acción pueda ser más adelante hasta profiláctica.

Dr. Castelo (D. Fernando).—Si por conservación de las preparaciones se entiende que éstas no tengan gérmenes, se puede, desde luego, asegurar que así es; pero creo yo que es difícil poderlo asegurar, por lo que se refiere á su composición química.

Dr. Hernández Sampelayo.—Quiero insistir un momento en la necesidad de asegurarse de la composición del suero que se va á emplear y que debe advertirse de una manera clara y precisa que lo que pedimos á los farmacéuticos es el suero fisiológico, solución salina, isotónica. Invitado por un compañero para poner con él unas inyecciones intravenosas durante dos veces, al echar el suero sobre el salvarsán, previamente colocado en el frasco, se produjo un precipitado rojo que no conseguimos que desapareciese; pudimos desde luego comprobar que el farmacéutico nos había mandado suero fisiológico Hayen, que contiene sulfato de sosa.

Al final de la sesión, el Dr. Azúa (D. Juan) presenta unas piezas patológicas procedentes de una necrosia de un enfermo con estenosis laríngea, muerto á los diez días de ser inyectado.

Tuberculosis y fiebre de Malta

Hay en nuestra clase la creencia, á lo que he podido deducir de las relaciones constantes en que vivo con gran número de compañeros, de que la fiebre de Malta es una enfermedad poco frecuente en nuestro país. Yo, que en un tiempo participaba de esta opinión, la he ido abandonando en vista de que casos de tal enfermedad se me han ido presentando en mayor número del que hubiera podido suponer, y me creo obligado á hablar de la facilidad con que puede confundirse la fiebre de Malta con la tuberculosis, dando lugar á errores importantísimos de diagnóstico.

Aparte los sudores, la fiebre, la pérdida de peso, la taquicardia, los diferentes síntomas que son comunes á ambas afecciones y que no he de detallar, por estar en muchas publicaciones descriptos, induce á errores de diagnóstico el hecho mismo de que la fiebre de Malta no está nunca presente en el espíritu del médico que reconoce á un enfermo, y la tuberculosis lo está demasiado. La suposición de que es ésta una enfermedad frecuentísima y aquella extraordinariamente rara, perjudica á la seguridad del diagnóstico, apartando del médico la idea de que se trate de una infección melitense y obsesionándole con la de una infección tuberculosa, cuando se ve á un enfermo en quien los síntomas comunes á ambas afecciones dominan. En ocasiones obscurece todavía el juicio la circunstancia de que la fiebre de Malta recaiga en un individuo que tenga lesiones tuberculosas, siquiera sean éstas tan frecuentes de tuberculosis inactiva, contenida, curada espontáneamente que muchas personas presentan.

El diagnóstico de laboratorio—la reacción de aglutinación—esclarece mucho el problema y no está, desgraciadamente, al alcance de todos, y he de declarar además, como cumple á un escritor sincero, que muchas veces en la práctica médica se nos imponen los diagnósticos, al parecer con tal evidencia, que desdennamos nuevos medios de comprobación por parecernos los reunidos y empleados suficientes y hasta excesivos para formar un juicio claro. La marcha *en ondas* de la fiebre en la infección melitense, las neuralgias que con tanta frecuencia la acompañan, ayudan en ocasiones á despertar la sospecha de que no se trata de tuberculosis. Como en este artículo no me propongo sino hacer que mis compañeros tengan en cuenta la posibilidad de confundir las afecciones en que me ocupo, voy á referir, no los casos en que he tenido la suerte de acertar, sino aquellos otros en que he vacilado ó andado remiso en el diagnóstico, pues éstos creo que serán los más instructivos.

I. Hace tres ó cuatro años traté en el Dispensario María Cristina una muchacha, con lesiones tuberculosas del vértice derecho, tos hemoptisis, expectoración, *bacilos en los esputos*, etc. Sometida á la tuberculina, desaparecieron todos los síntomas, la tos, la expectoración bacilar; la muchacha aumentó de peso y la dimos por curada. Hace seis meses se nos volvió á presentar, sin tos ni expectoración, pero con una fiebre de 37,8 á 38,5, que, según dijo, la aquejaba hacía un mes; reconocida, resultó *sin modificación* el esquema de percusión y auscultación que hicimos al darla de alta, dos años antes (respiración bronquial intensa, atribuída á esclerosis). A pesar de ello, sonuse un nuevo brote del proceso tuberculoso, quizá pequeño todavía, ó demasiado profundo para revelarse por la auscultación: le dispuse cantidades pequeñas de piramidón y la encargué viniera quince días más tarde.

Cuando se me presentó nuevamente, la fiebre seguía invariable, y lo mismo los fenómenos de auscultación. Mi perplejidad aumentó con esto y supuse que el nuevo brote tuberculoso no sería pulmonar; pero la enferma no se quejaba de ninguna molestia y un interrogatorio minucioso resultó poco instructivo. Recordé entonces que esta muchacha estaba sirviendo en casa de unos señores, un pariente y vecino de los cuales, al que yo conocía, había padecido el año anterior la fiebre de Malta; y como esta enfermedad se transmite por la leche de cabras, pensé que acaso se surtirían de la misma lechería y hubieran podido infectarse, como se había infectado mi amigo. No dí,

á la verdad, una gran verosimilitud á la suposición, pero me pareció digna de tenerla en cuenta en estos estudios, que hiciese la reacción de aglutinación con el melitensis. El resultado fué positivo: la enferma padecía fiebre de Malta, y, sometida por el Dr. Durán á la bacterioterapia, aun cuando no ha terminado todavía el tratamiento, se encuentra en la actualidad prácticamente curada.

II. La primavera pasada (1910) vi en mi consulta á una señora de Andalucía, extraordinariamente gruesa, que tenía síntomas muy variados. Presentaba fiebre de 37,5 á 39 y aun 40, desde hacía cercade dos meses, sudores profusos, y un dolor intenso en la cadera derecha que hacía el movimiento penoso. Nada de antecedentes patológicos dignos de mención. Aparato respiratorio indenne. Trastornos digestivos. Examinada por el Dr. López Campello, apreció en ella dilatación de estómago y la practicó lavados, con el primero de los cuales coincidió el descenso de la temperatura; pero ésta se volvió á elevar al día siguiente, siguiendo adelante, como hasta entonces, un curso muy irregular. Por las mañanas estaba generalmente apirética, subía luego la temperatura á veces á 38, á veces á 40, sin regularidad alguna, y terminaba el acceso con abundantes sudores.

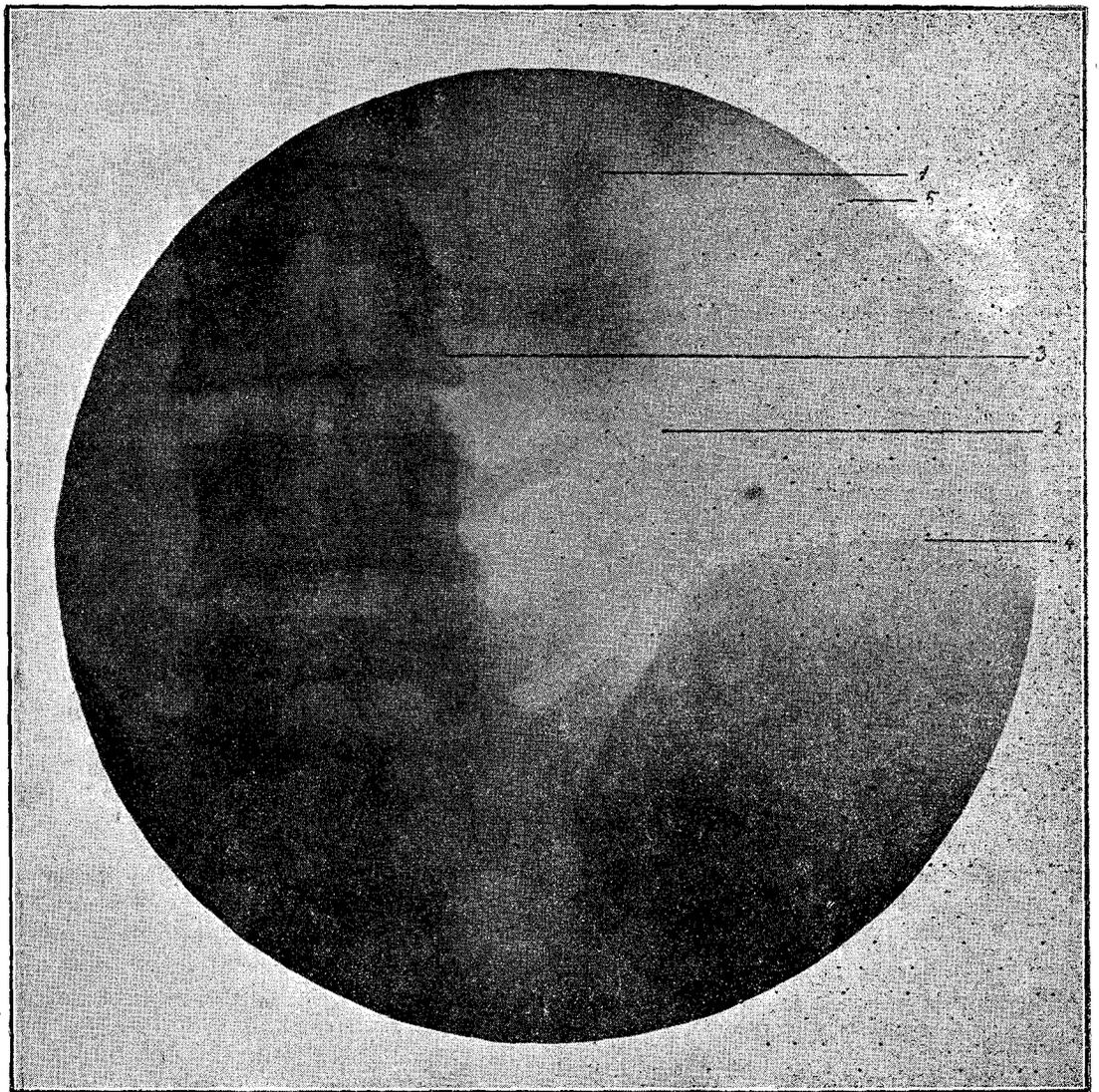
Mi impresión al reconocerla fué que se trataba de fiebre de Malta, y el Dr. Coca practicó, para comprobarlo, la reacción de aglutinación con resultado negativo. La investigación del paludismo que hubo de hacer también el Dr. Coca, sospechando que pudiera tratarse de este género de infección, no dió tampoco resultado. El análisis de la sangre reveló una leucocitosis que parecía indicar algún proceso supurativo. En vista de ello, y descartada la idea de que se tratase de una infección melitense, hice que la vieran algunos distinguidos cirujanos, para llegar á un diagnóstico de la afección de la cadera. El caso intrigó á algunos de ellos, por ser de diagnóstico difícil. Después de detenido estudio, los doctores Martí-

nez Angel y Palacios formularon su opinión de que se trataba de una lesión tuberculosa del sacro, y el curso de la enfermedad confirmó este diagnóstico.

III. En Julio del año pasado (1910), y ya próximo á realizar mi viaje de vacaciones, vi á un enfermo que me fué enviado por un compañero de un pueblo cercano á Madrid, diagnosticado de tuberculosis. Hacía tres ó cuatro meses venía padeciendo tos, expectoración, pérdida de apetito, elevación de temperatura de 37,2 á 38 por las tardes, taquicardia, decaimiento, disminución de peso, etc. Examinado, tenía inspiración áspera y soplo en el vértice derecho por delante hasta la tercera costilla; inspiración reforzada en el izquierdo. Disminución del murmullo vesicular por la espalda en el vértice derecho. Análisis de esputos, negativo.

Mi impresión coincidió con la del compañero que visitaba al enfermo; y, aprovechando el plan á que le había sometido, le encargué que volviese á verme dos meses más tarde, para reconocerle de nuevo. A mi regreso del veraneo, el enfermo había aumentado ligeramente de peso; había pasado una corta temporada sin fiebre, y la tenía de nuevo; *los signos de auscultación no habían variado*. Esta última circunstancia, y la constancia del peso, llamaron mi atención; pues en un tuberculoso con fiebre, durante dos meses, parecía natural que el peso hubiese disminuído y las lesiones se hubieran agrandado. Sospechando fiebre de Malta, hice que practicara la reacción de aglutinación el Dr. Durán de Cottes y el doctor Coca, y el resultado fué positivo.

IV. Una señora, que hacía cuatro años fué tratada con éxito en un sanatorio extranjero por tuberculosis del vértice derecho, se me presentó la pasada primavera (1910) con pérdida de apetito, elevación de temperatura hasta 38,5, decaimiento, pérdida de peso (9 kilos en 4 ó 5 meses), tos seca, expectoración muy escasa y sin bacilos, falta de apetito, etc. Signos físicos de infiltración del lado derecho. Supuse una agudización



Radiografía de un cálculo renal de difícil diagnóstico obtenida por el Dr. Mateo Milano.

1.—Cálculo; 2.—músculo proas; 3.—columna vertebral lumbar; 4.—cresta iliaca; 5.—última costilla falsa.

del proceso, la dispuse un régimen tónico y me esforcé inútilmente en combatir la elevación de temperatura con pequeñas dosis de piramidón. Al mes, la enferma volvió al extranjero, y yo hube de recomendarla que recurriese de nuevo á los Profesores que la habían asistido anteriormente. Siete ú ocho meses después (recientemente) regresó á Madrid: las lesiones pulmonares *seguían estacionarias*, y, sin embargo, la fiebre, *aunque con intervalos*, había continuado durante su ausencia; la tos había disminuído. Pensé en la posibilidad de una infección melitense, y el Dr. Durán de Cottés confirmó estas suposiciones.

Los casos relatados, de los que he expuesto los rasgos más salientes y adecuados al objeto de este artículo, para no embarazar la atención del lector con detalles inexpressivos, demuestran la facilidad con que la infección tuberculosa y la melitense pueden ser confundidas, y la necesidad de acudir á los métodos de laboratorio en los casos dudosos. En la observación I y en la IV me indujo á error la historia de las enfermas, pues en individuos que han padecido tuberculosis pulmonar se impone al espíritu la posibilidad de una agudización del proceso suspendido; y sin embargo, á pesar de que ambas habían padecido tuberculosis recientemente, no se trataba en ninguna de un nuevo brote de esta afección, sino de una enfermedad completamente distinta. En el caso III, la causa de error principal fué el resultado de la auscultación, el cual se debía indudablemente á una lesión tuberculosa de fecha quizá remota y espontáneamente suspendida; cosa que—los que auscultamos mucho—hallamos con gran frecuencia. Esos signos, en otro individuo sin síntomas sospechosos, hubieran sido estimados por mí en su justo valor; pero observados en un enfermo con tos, expectoración, pérdida de apetito y de peso, fiebre, etc., me hicieron suponer activa una lesión estacionaria y atribuir á ella un cuadro patológico que dependía de otra causa. En este caso, y en el siguiente, la sospecha de la infección melitense fué determinada *por la invariabilidad de las lesiones*, á pesar de la persistencia de la fiebre. En el caso I, esta circunstancia fué también la que me hizo buscar una explicación á los fenómenos que observaba, fuera de la que me inducían á adoptar los antecedentes patológicos.

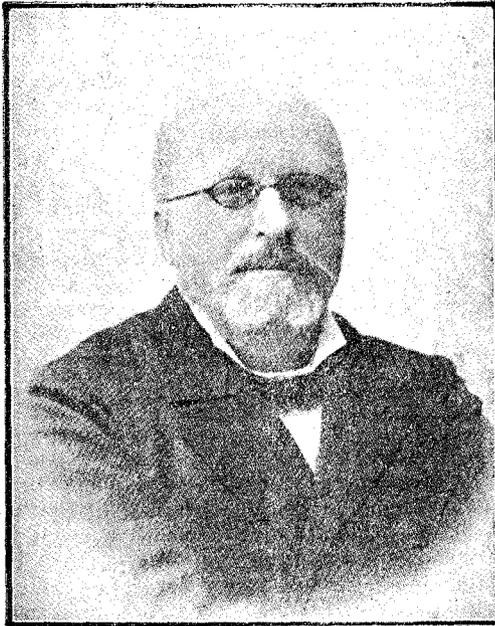
Así como, en estos casos, la existencia de lesiones tuberculosas, bien que adormidas, estacionarias, latentes (*arrested pulmonary tuberculosis* de los ingleses), coincidiendo con síntomas generales, me hizo tomar por tuberculosis activas fiebres de Malta, en el caso II, la falta de lesiones pulmonares, á pesar de los síntomas generales, me indujo á creer que padecía fiebre de Malta una enferma de tuberculosis quirúrgica. En todos los casos, el análisis de la sangre esclareció el diagnóstico tan pronto como surgió en mi espíritu la idea de que podía tratarse de otra infección distinta de la que coordinando los datos recogidos, parecía imponerse. De ahí la necesidad de recurrir al laboratorio cuando entre los síntomas y los signos físicos aparezca alguna discordancia, pues la experiencia de varios casos análogos me hace pensar que muchas de esas tuberculosis curadas espontáneamente, que se citan, serán probablemente fiebres de Malta de mediana intensidad en sujetos de cierto vigor, capaces de resistirlas por la sola eficacia de sus defensas orgánicas.

En casos como los citados, el procedimiento de laboratorio que debe preferirse es la reacción de aglutinación con el *micrococcus melitensis*. El examen de los esputos, caso de ser negativo—como es la regla en los casos poco avanzados de tuberculosis—, no resuelve ninguna duda. Claro es que debe hacerse siempre, pero se han de tener en cuenta sus limitaciones para interpretar correctamente los resultados. La reacción por la tuberculina no hubiera aportado ningún dato decisivo en los casos I, II y IV. En el I habría sido negativa, por haber estado la enferma sometida largo tiempo á tratamiento específico; en el II y en el IV, la reacción á la tuberculosis habría sido positiva, por la infección tuberculosa antigua, de la que quedaban en los pulmones restos indelebles. Sin embargo, el padecimiento que necesitaba ser objeto de tratamiento no era la tuberculosis, sino la fiebre de Malta. El caso III habría reaccionado á la tuberculosis; pero esta reacción, que podía ser debida á algún foco estacionario oculto, no habría alejado de mi ánimo la sospecha

de la fiebre de Malta, como lo hizo el resultado negativo de la aglutinación del *melitensis*. Esta investigación permitió que cuantos reconocimos á la enferma concentrásemos la atención en la infección tuberculosa, y los compañeros á quienes di todos los datos recogidos, así clínicos como de laboratorio, tuvieron una guía para orientarse y pudieron llegar á formular un diagnóstico preciso en una enferma muy difícil de diagnosticar por lo enrevesado de su historia y la variedad de sus síntomas.

José Verdes Montenegro.

DR. HENRI HUCHARD



Falleció en París, siendo una de las glorias de la Medicina francesa. Su especialización era la patología cardíaca, que dominaba como un verdadero maestro. Sus estudios acerca de la arterio-esclerosis, la hipertensión, la terapéutica de los yoduros y la digital son clásicos. Periodista brillante, sus obras—dice un biógrafo—no faltan en ninguna biblioteca de médico por humilde que sea.



Los mismos días que los titulares se reunían para acordar la liquidación del Montepío, los empleados de Cárceles conseguían que sus sueldos pasasen al Estado, emancipándose de los Municipios.

Unos, públicamente evidenciaban su fracaso, otros silenciosamente lograban su independencia económica. ¿Quién hizo el milagro? La unión. ¿Quién trae á los titulares en tan pésimas condiciones? La desunión.

Pero ¿qué importa todo esto ante la ventaja inmensa que de un momento á otro vamos á disfrutar los médicos en general, y especialmente los titulares?

—¿Cómo, una ventaja... un beneficio?

—Sí, señores míos. Preparaos al notición... ¡Tendremos ley de Sanidad!! flamante, hermosa y completa. El Sr. Canalejas la ofreció solemnemente y los Diputados y Senadores médicos se disponen... á dormir tranquilamente la siesta en los escaños de las Cortes.

Dicen que nos van á hacer una ley de Sanidad; dicen que la van á hacer, dicen que *larán, larán*.

¿Saben ustedes qué fecha tiene la coplita? Fué publicada por el Dr. Sangredo en el año 84.

Entonces necesitaban ya de una ley de Sanidad, y desconfiaban de alcanzarla; hoy la requerimos también, y no desconfiamos, no, de obtenerla.

¿Desconfiar? Confiamos en absoluto en que... nos quedaremos sin ella.

Hoy en los Centros oficiales no preocupa más Sanidad que la de los campos. Esa Sanidad agrónomo-higiénico-presupuestivera, trae revueltos á todos y hay quien exclama:

Al campo, Don Nuño, voy, donde probaos espero que ya atrapé mi agujero, pues por algo soy quien soy.

Un malévolo nos dice que la mortalidad por tuberculosis en Madrid ha ido progresivamente creciendo desde la fecha en que oficialmente se estableció la lucha antituberculosa.

¿Será cierto? No lo creemos, pues realmente se trabajó. Un mitin en el Real, siete discursos, catorce folletos, cuatro trapos, ocho Reales órdenes, etc., etc., son campañas que no hay microbio que las resista; todos se mueren... de risa.

Cesó la peregrinación á Francfort. Media España se despobló, yendo en busca del talismán maravilloso. Por cierto que sabemos de alguno que no pasó de Bayona, y luego vino diciendo que el propio Ehrlich le había invitado á comer.

¡Oh fuerza del garbanzo, á qué me obligas;

á decir del 606 cuatro mentiras!

DOCTOR CAUTERIO.

DE TERAPÉUTICA

Inocuidad y ventajas de las inyecciones intravenosas en general y en especial de las de cianuro mercúrico en oculística.

El método intravenoso se abre cada vez más camino en Terapéutica. Como en definitiva los medicamentos, después de absorbidos, han de pasar á la sangre, lógico era pensar que inyectándolos directamente en ella, se ganaría en *rapidez* y en *seguridad* á todos los procedimientos conocidos. En efecto, en cuanto á la primera, la absorción es, por decirlo así, *instantánea é igual para toda clase de sustancias*, lo cual no ocurre con las inyecciones hipodérmicas é intramusculares, en las que la sustancia *tarda* algo en pasar desde las lagunas del tejido conjuntivo á la venas ó á los linfáticos (teniendo, además, en éstos, que atravesar los ganglios en los cuales la corriente se retarda), y además de que con estas últimas la rapidez *varia también según una infinidad de circunstancias* (acción irritante local, de difusibilidad, naturaleza del disolvente, concentración, dosis, etc.) Y en cuanto á la segunda, no cabe duda de que toda la sustancia pasa á la sangre y *obra á la vez*, mientras que en los otros métodos, esto no ocurre, pues aun en las mismas inyecciones hipodérmicas, intramusculares ó intraserosas, si bien *casi toda* la sustancia se absorbe, siempre queda alguna cantidad retenida, ya en las lagunas conjuntivas, ya en los ganglios linfáticos. Por otra parte, dado que la absorción no es instantánea, puede ocurrir que parte se elimine antes de que el resto sea absorbido, no obrando así *á la vez toda* la sustancia como en el método intravenoso, pues en realidad, es la *diferencia entre lo que entra y lo que sale, lo que constituye la parte activa del medicamento en un momento dado*.

A pesar de estos razonamientos, el método intravenoso encontraba en el hombre serias dificultades y peligros que la experiencia ha demostrado después ser quiméricos. Si bien Oré (de Burdeos), le había preconizado en 1877, con entusiasmo para la anestesia con el cloral, hubo de abandonarse por la infección á que exponía; hasta que en estos últimos años, el descubrimiento de la antiseptia, de una parte, y el de las propiedades terapéuticas de los sueros artificiales, de otra, le han vuelto á hacer de actualidad. Ha sido principalmente el Profesor Baccelli (de Roma), el que le ha preconizado con entusiasmo en los casos graves de malaria y de sífilis, no vacilando en introducir en la sangre la quinina ó el mercurio en tales circunstancias.

Puede decirse que los inconvenientes más graves que se achacaban á la inyección intravenosa, eran los tres que siguen: *infección, entrada de aire en las venas, coagulación sanguínea y embolias consecutivas*, siendo los tres completamente ilusorios.

En efecto, la *infección* no ocurre empleando la asepsia más rigurosa de líquidos, aparatos, operado y operador. Esto se halla fuera de toda duda.

La *entrada de aire en las venas* era una fantasma terrible y se citaba siempre el caso de las heridas de las venas del cuello, en las que el aire penetraba y se formaban embolias gaseosas en el pulmón. Pero no es comparable al caso de la sección de gruesas venas, que quedan abiertas por la disposición especial de las aponeurosis del cuello, y que están además muy cerca del centro circulatorio y del tórax, pudiendo así fácilmente sentir la influencia de la acción aspiradora que se ejerce en el acto inspiratorio, con el de la penetración por descuido de algunas burbujas, y aun esto se puede evitar siempre con un poco de cuidado, en una pequeña vena de las extremidades, lejos, por lo tanto, del pecho y del centro circulatorio. La experiencia ha demostrado también lo infundado de este temor.

La coagulación, en fin, que parecía un hecho más efectivo, es también muy puesta en duda aun para las substancias claramente coaguladoras de la sangre, *in vitro*. No hay que olvidar que la sangre, *fuera de los vasos*, se coagula con extraordinaria facilidad, bajo la acción de causas las más triviales y aun espontáneamente, mientras que dentro de ellos encuéntanse en su medio natural y la coagulación es difícil, á no ser que se inyecte en grandes concentraciones y de una manera brutal, la substancia. La experiencia también ha demostrado el poco fundamento de este accidente.

Este es el motivo de que ciertas substancias como el sublimado y el cianuro de mercurio, que á primera vista parece que no debieran usarse ante el temor citado, se empleen á condición de emplar cierta dilución (no mayor del 1 por 100) y cierta lentitud en la inyección sin que dicho inconveniente tenga lugar, y no sólo son perfectamente toleradas, sino que cumplen á maravilla sus fines terapéuticos.

El Profesor Baccelli ha sido el apóstol del nuevo método, y al oírle referir, en el último Congreso Médico Internacional de Budapest, con palabra inflamada por el entusiasmo, los casos verdaderamente milagrosos, obtenidos con él, hice el firme propósito de ensayarlo á mi regreso, sin temor á los inconvenientes que todavía detienen á la mayor parte de los prácticos y que á mí mismo me habían detenido cuando, habiendo visto practicar en París, en 1904, en la clínica de Abadie, las inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio, pudieron más, sin embargo, en mi ánimo las tradicionales preocupaciones que la inocuidad y la eficacia de que me hablaba el distinguido clínico francés.

¡Era de oír al Profesor Baccelli referir casos verdaderamente increíbles, y sobre todo, aquél que tan profundamente nos impresionó á todos,

de un enfermo, agónico, verdaderamente, cuando el ilustre Koch visitaba la clínica de Roma, hasta el punto de que éste mostraba deseos de que le reservasen el cadáver para practicar la autopsia, y que á la mañana siguiente, después de una inyección intravenosa de sal de quinina, practicada por uno de los ayudantes, comía y conversaba, sonriente, costándole trabajo al mismo Koch, reconocerle, y no cesando en sus dudas hasta que los otros enfermos le aseguraron ser el mismo preagónico del día anterior!

En vista de tales hechos referidos por persona de tan alta autoridad, no es extraño que muchos de los asistentes, y yo tuve el honor de ser uno de ellos, prometiésemos al maestro el empleo del método intravenoso, y á fe que por mi parte, no sólo no he tenido que arrepentirme, sino que estoy de ello satisfechísimo. Las inyecciones intravenosas, cuando están indicadas y se practican bien, no tienen más que ventajas. Mas como yo, ahora, no me propongo hacer un trabajo de fondo acerca de este asunto, sino contribuir á hacer atmósfera en favor del método, y á que los médicos, tanto generales como especialistas, pierdan el miedo completamente injustificado y pueril que les impide utilizar este precioso método, me limito por ahora, á añadir á las apuntadas, las consideraciones siguientes:

Después de haber hecho algunos centenares de inyecciones intravenosas de cianuro de mercurio (0,01 gramo en un centímetro cúbico de suero isotónico) en las afecciones oculares más diversas, que no solamente de las de origen específico (queratitis, parenquimatosa, coroiditis, condilomas), sino en otras infecciones (úlceras de hipopión, panoftalmías), estoy sumamente complacido de su eficacia. En un trabajo más extenso habré de detallar más adelante todos los pormenores; más permitáseme citar aquí los dos hechos siguientes: Uno es la desaparición de dos condilomas del iris ¡en menos de una semana! (cuando con los métodos clásicos de administración del mercurio tardan á veces uno y medio á dos meses) con curación completa y desaparición de toda clase de molestias. Otro el de que el dolor desaparece casi siempre á la primera inyección, en las úlceras de hipopión y en las panoftalmías (siendo, como es sabido, estas últimas particularmente dolorosas), resultado que se puede atribuir, no sólo á la acción antiséptica del mercurio, sino también al radical cianógeno que, como es sabido, es analgésico.

No ocultaré, sin embargo, que pequeños inconvenientes se encuentran, sobre todo al principio, por falta de pericia pero que fácilmente pueden evitarse, dado que la técnica es sumamente fácil y se aprende viéndola practicar una sola vez.

El instrumental es muy simple, pudiendo servir cualquier jeringa esterilizable (la de Süer, por ejemplo, de 1 ó 2 cm³), á condición de que la cánula-aguja sea un poco gruesa y corta, para evitar que se obstruya. Y en cuanto al *modus faciendi* es también sencillísimo: se reduce á hacer una punción de la piel y de la vena (con ó sin vendaje previo, para hacer ésta más visible) hasta que la cánula penetre en ésta, lo cual se conoce en que la sangre entra en el cuerpo de la bomba, sin lo cual jamás se debe inyectar, si no nos queremos exponer á hacer una simple inyección hipodérmica, que en el caso del cianuro hipodérmico es muy dolorosa. Se reconoce, además, que la inyección es perivenosa, en que se forma la clásica *bola de edema*, mientras que nada de esto ocurre en la intravenosa, que es además, excepción hecha de la picadura cutánea, *completamente indolora*.

A veces se indura ligeramente la pared de la vena, en otras se hace un ligero hematoma y en algún caso muy excepcional, como ocurrió en uno de los primeros, se forma un nódulo que puede convertirse en un absceso aséptico. Indudablemente, en este último caso, la inyección fué extravenosa, al menos en parte, pues después he

puesto muchísimas más sin el menor accidente.

Los inconvenientes, pues, del método no son de éste, sino que, como casi siempre ocurre, son imputables al que lo practica.

Hay, pues, que animarse á emplearle sin temor alguno. Ahora, precisamente, con motivo del famoso «606», son ya muchos, entre ellos nuestro reputado sifiliógrafo Azúa, que prefieren la inyección intravenosa á toda otra forma de introducción. Y yo me pregunto, sin negar la rapidez verdaderamente maravillosa con que obra el famoso remedio, rapidez debida indudablemente á su acción «parásitotropa», ¿no será también debida en gran parte esta eficacia rápida, al método de administración intravenosa? No se olvide que con el «606» hay casos de curación *lenta* y hasta rebeldes, así como no se olvide tampoco que con el mercurio en forma de inyección intravenosa se obtienen también éxitos *rápidos* (como el más atrás citado de los condilomas del iris); y, por lo tanto, que es preciso aquilatar y distinguir bien qué parte de la eficacia es la que corresponde al método de administración empleando, aparte de la debida, el remedio mismo.

Resumiendo: el método intravenoso es el que da más seguridad y rapidez, es inocuo, sencillo de practicar y merece generalizarse mucho más de lo que lo está hasta el presente, en que, una timidez verdaderamente inusitada, impide á los médicos el obtener de él todos los inmensos beneficios que puede prestar en la práctica.

Manuel Márquez.

DESDE PARIS

El signo real de la muerte. — Lo que dice Icard. — La fluoroscéna. — El olvido de un cirujano. — 5.000 pesetas por dos compresas.

Señor Director de ESPAÑA MÉDICA.

¿Amenidades y cosas prácticas me pide usted en su atenta, encargándome de la correspondencia de su periódico? Ahí van, creyendo interpretar bien su pensamiento. ¿Qué cosa puede haber más práctica que la información positiva de la muerte, para evitar que nos lleven bajo tierra, ó nos tuesten en un horno, cuando aún la vida no abandonó nuestras entrañas? Pues en busca de esta certeza viene trabajando Icard, un médico marsellés, hace veinte años, y parece ha dado en el *quid*; pues, aún no hace cuarenta y ocho horas, las Sociedades sabias acaban de aceptar y premiar su descubrimiento.

Icard habla de lo que sucede en los hospitales en que la comprobación de defunción corre á manos de enfermeros y mozos de sala, y se eriza el cabello escuchando alguno de sus espeluznantes episodios. Hace falta un procedimiento positivo, rápido, sin complicaciones de técnica ni uso de reactivos, y el ilustre doctor lo halla en la *fluoroscéna*. La substancia no es nueva, ni nuevo tampoco su empleo en estos casos; pero Icard lo vulgariza y simplifica su técnica hasta su expresión más sencilla. La fluoroscéna se absorbe rápidamente, tiñe de amarillo la piel y da al ojo un brillo azulado que le hace simular una esmeralda engarzada en la órbita. La fluoroscéna pasa por el organismo sin hacer daño, aun cuando el sujeto esté vivo, y no se absorbe, ni tiñe, ni colorea si es un cadáver á quien se le ha inyectado. Es, pues, un signo de muerte real que se recoge por la vista, y por la vista aun más profana. Si se inyecta en las venas, la coloración, estando vivo, es instantánea; si se inyecta en los músculos, no requiere más que veinte minutos de espera; para la primera se requiere un centigramo por kilo de peso para la segunda será ocho veces mayor cantidad; la intravenosa será practicada en una vena superficial del miembro superior, y la intramuscular en cualquier masa carnosa, pudiendo repetir la inyección

en diversos puntos del cuerpo. Para la primera, la solución será: agua destilada, 50 c. c.; carbonato de sosa, 15 grs.; fluoroscéna pura, 10 grs. Para la segunda se empleará esta fórmula: agua destilada, 28 centímetros cúbicos; amoníaco líquido a 28°, 14 gramos; fluoroscéna pura, 17 grs.

Ninguna otra prueba—exclama Icard—nos permitirá contrastar con la seguridad más completa el estado de la circulación. Ya lo saben los pusilánimes espíritus que temen verse encerrados vivos entre las cuatro tablas de una caja mortuoria: dejen en su testamento dispuesto la prueba de la fluoroscéna, y si sus ojos no se tornan en esmeraldas, pueden los deudos tranquilamente disponer su sepelio.

* *

Un hecho pocas veces registrado preocupa actualmente a la clase médica francesa. Se trata de la responsabilidad de un cirujano que deja olvidada una compresa en el vientre de una enferma después de operarle un quiste ovárico. La historia es curiosa, y el Tribunal civil del Sena le puso término con una sentencia deginitiva.

La señora Brigoutte es operada por el Sr. Bary, que, imposibilitado de practicar la extirpación del quiste á causa de sus adherencias en el intestino, realiza la marsupialización de aquél. Sigue una larga temporada de curas, y la enferma es dada de alta; pero poco tiempo había pasado, cuando, presa de horribles dolores, acude al doctor Verdin, el cual, después de minucioso reconocimiento, extrae del recto dos compresas de cura, en medio de la expectación general.

La señora Brigoutte acude á los Tribunales de justicia demandando á Bary y exigiéndole 50.000 francos como indemnización á los perjuicios, peligros y molestias que le hizo experimentar á causa de su lamentable olvido. Y aquí empieza el proceso, que duró dos años, entre informes, pruebas periciales y esa multitud de trámites que rodean á todo asunto judicial. Primero había que esclarecer la verdad del hecho alejando toda idea de simulación; evidenciado este extremo, se pasó á determinar el perjuicio que aquellas dos compresas pudieran haber originado en la salud de la enferma. El olvido de dos compresas—dice la sentencia—en la cavidad quística no puede dar lugar á ninguna consecuencia lamentable, y su presencia en el recto fué debida á la destrucción patológica por las masas sarcomatosas ó epiteliales. A ellas se debe también la situación actual de la señora Brigoutte, puesto que el trozo tumoral que no pudo extirparse en la primera operación ha crecido y proliferado. La sentencia, al llegar aquí, tiene un párrafo de gran sentido moral, un considerando poco común en la rigidez y frialdad de la ley. «Debe tenerse también presente, como lo comprueban terminantemente los autos, que la salud y aun la misma vida de la señora Brigoutte eran muy graves cuando acudió por primera vez al cirujano, siendo imposible dejar de reconocer que la demandante está aún viva, gracias á la intervención del doctor Bary.»

Y el Tribunal termina sentenciando á éste al pago, no de la cantidad que reclamaba su cliente, sino al de 5.000 francos, que le harán no olvidar jamás ni un hilo de algodón en el vientre de ninguna laparotomizada. Porque, ¡cuidado si á Bary le han salido caritas dos miserables compresas!

D. Regnier.



MEDICINA

FORMA MENÍNGEA DE LA FIEBRE DE MALTA.—(Dr. Sonteyre. *Gazette des Hôpitaux*. -Octubre, 1910.)

El autor en este trabajo describe un caso interesante, como todo lo que tiende á demostrar las diversas localizaciones del micrococcus melitensis. Trátase de una forma meníngica; al principio, el enfermo tiene trastornos de la sensibilidad, insomnio con delirio, constipación y ligera exacerbación febril. Al sexto día se presenta una hiperestesia cutánea generalizada, mialgias difusas, exageración de los reflejos tendinosos, midriasis, disminución de los reflejos pupilares y delirio. Entonces aparecen las contracturas (signo de Kernig y rigidez de la nuca).

Después de una remisión reaparecen los fenómenos, y al mismo tiempo una otitis doble y una hemorragia sub-aracnoidea. El enfermo cura, tiene una recaída y al fin presenta una mielitis crónica frustrada.

Esta serie de manifestaciones meníngicas, excepcionales desde luego en la fiebre de Malta, han presentado, pues, tres aspectos bien marcados: accidentes terminales, breves y comatosos, síndrome intercurrente fugaz puramente episódico y una forma inicial.

SIGNO DIAGNÓSTICO DE LA ESCARLATINA.—(Dr. Pasta, *Gaz des Hôp.*)

Un signo precoz para el diagnóstico de la escarlatina antes de que el exantema haya brotado francamente, y que persiste aun después de la descamación, es la presencia de una ó más líneas horizontales de erupción precediendo al brote, de color más subido y que llega hasta el morado, situadas en el pliegue del codo, y algunas veces en la axila.

Pasada la escarlatina, persiste algún tiempo una pigmentación en el sitio ocupado antes por las líneas.

LA INFECCIÓN TUBERCULOSA.—(Dr. Xalabarder *Clinica y Laboratorio*.)

Debemos sentar:

Que la puerta de entrada abdominal, sostenida por Bhering, Calmette, Guerin, Vansteenberghé y Crysez, es un hecho cierto y positivo.

Que si bien la infección tuberculosa de los pulmones se realiza asimismo por inhalación, no es cierto que, en circunstancias ordinarias, el bacilo de Koch pase directamente al alvéolo pulmonar.

Que las vías ordinarias de infección respiratoria son las partes superiores de este aparato, desde donde el agente infectante se traslada al pulmón á través de los linfáticos, y quizá también de la circulación sanguínea.

Que por lo relativo á la profilaxia antituberculosa, precisa no descuidar nunca, sobre todo en los niños, el examen atento de las vías respiratorias superiores (nariz, boca, faringe, laringe y tráquea), para observar en qué estado se encuentran las defensas especiales del aparato respiratorio acumuladas en dichas vías.

MÉTODO DE PERCUSIÓN AUSCULTATORIA DEL CORZÓN.—(Dr. Marote. *New York Medical Journal*.)

El autor da una técnica segura y sencilla para determinar los límites del corazón, que á continuación reproducimos.

1.º Colocar el estetoscopio de manera que no descansa sobre las costillas.

2.º Colocar el dedo pleximétrico en el espacio intercostal siguiendo su dirección.

3.º Procurar que este dedo comprima de manera uniforme al mismo tiempo que percute.

4.º Sostener la compresión hasta deslindar bien el espacio percutado de las costillas próximas, sobre todo en los sujetos cuyo panículo adiposo está muy desarrollado.

5.º Percutir con moderada intensidad.

6.º Anotar cuidadosamente los puntos en que se observe cambio de sonido al percudir, pues representan los contornos cardiacos.

Para obtener resultados exactos, pueden dificultar: el enfisema avanzado; la gran osificación

de las costillas; las mamas de la mujer; la fibrosis de los pulmones, pleura y pericardio, y los derrames líquidos ó gaseosos de la cavidad torácica.

CIRUGÍA

EL PELOTEO SUPRA-HEPÁTICO. NUEVO SIGNO DE LOS QUISTES HIDATÍDICOS DE LA CONVEXIDAD DEL HÍGADO.—(Dr. Chauffard. *Presse Medicale*.)

En una enferma afecta de quiste hidatídico del hígado, cuyo enorme volumen hacía que por delante se remontase hasta la tercera costilla, el autor notó un signo especial, que es el que vamos á indicar.

Aplicando la mano izquierda transversalmente por delante, al nivel del segundo ó tercer espacios intercostales derechos, los dedos de la mano derecha, colocados por debajo de la izquierda, cogen el reborde del lóbulo hepático derecho y conmueven, mediante una serie de pequeñas sacudidas dirigidas de abajo arriba, la masa hepatoquística; á cada sacudida, la mano izquierda percibe un *choque ligero*, un verdadero *peloteo* al nivel del espacio intercostal ensanchado y tenso. No puede obtenerse este signo sino por delante y en el decúbito horizontal.

Este signo viene á completar el signo descrito el año anterior por el mismo Chauffard en los quistes hidatídicos de la convexidad bajo el nombre de *onda transtorácica*.

La reunión de ambos modos de exploración permite, por decirlo así, cubicar la masa tumoral, pues el signo de onda da el diámetro antero-posterior, y el signo de peloteo el diámetro vertical.

Las hipertrofias sólidas del hígado, por voluminosas que sean, no parece que den el peloteo supra-hepático.

FORMAS ANORMALES DE LA COXALGIA.—(Kirmisson. *Acad. Med. de Paris*.)

M. Kirmisson designa bajo este nombre los casos de coxalgia en los cuales no hay ninguna actitud viciosa, y todos los síntomas, hasta el dolor mismo, están tan atenuados que podría dudarse del diagnóstico. Estos casos es muy importante conocerlos, pues las superficies articulares pueden estar destruidas en una gran extensión. El autor relata el caso típico de un niño de once años en el cual no había ningún rastro de desviación, de acortamiento, de abducción ó de impotencia; después de un año de evolución de la enfermedad, la marcha no era dolorosa. Sin embargo, la radiografía demostró una enorme atrofia de la cabeza femoral, la cual había desaparecido en gran parte.

El peligro está en atribuir los pocos fenómenos que existen al nerviosismo. Otro error de diagnóstico, más difícil todavía de evitar, es el confundir la coxalgia con aplastamiento esencial del cuello femoral, conocido con el nombre de cox-vara; la confusión es tanto más fácil en cuanto la misma coxalgia puede producir este aplastamiento del cuello. Para obtener un diagnóstico exacto, el examen radiográfico es un gran auxilio.

TRATAMIENTO PRÁCTICO DE LAS FRACTURAS MALEOLARES.—(Bousquet. *Le Dampshire Med.*)

La gravedad global de las fracturas maleolares es considerable; es debida á que, bajo la máscara de tipos clásicos relativamente poco graves, se esconden las formas que exigen un tratamiento especial. Después de pasar revista á las formas frustradas de las fracturas maleolares, las pequeñas fracturas desconocidas del peroné y las fracturas con diastasis, el autor reserva un estudio especial á las fracturas con tercer fragmento tibial posterior ó anterior ó fracturas trimaleolares; divide las fracturas del maléolo posterior en tres formas anatómicas que son: la fractura aislada del maléolo posterior, excepcional—; la fractura del maléolo posterior complicando una fractura bimaleolar, caso frecuente—; y la fractura del maléolo posterior con división vertical del maléolo interno (luxión póstero-interna del pie, caso raro).

En estos casos, los síntomas son los de una fractura de Dupuytren con desplazamiento de pie atrás. El pronóstico se resume así: benignidad en

JARABE PECTORAL
(DE FENECOLA Y DIODINA)
Gran resultado en toda clase de toses. Especialidad en la tos ferina.—Frasco, 2,50 ptas.

G. RODRIGO
Plaza de Santo Domingo, 6
Farmacia. MADRID

tanto es posible la reducción; gravedad extrema cuando cesa de ser practicable. Para el tratamiento de las fracturas tri-maleolares posteriores hay que dirigirse en primer lugar á la reducción no grasienta bajo anestesia; si es imposible, hay que intentar la reducción por osteotomía maleolar; en caso de fracasar, quedan dos procedimientos de tratamiento: la astragalectomía y la reducción por resección del fragmento tibial posterior. Este último procedimiento es el que parece mejor al autor; y, aun cuando es el más nuevo, aconseja recurrir á él todas las veces que sea operatoriamente realizable. Un frasco operatorio se determinará, por otra parte, con una sencilla astragalectomía, y el enfermo no sufrirá por ello.

EL AZÚCAR EN CIRUGÍA.—Para evitar los inconvenientes que ocasiona el arrancar la gasa de las heridas, cuando se adhiere á la superficie cruenta de las mismas al cambiar el apósito, se aconseja aplicar sobre la herida una mezcla de azúcar calentado á 140° con 2 gramos de ácido salicílico por cada 100 gramos de aquél. Así, el azúcar, que es tan higroscópico, absorbe la sangre y los humores de la secreción y la gasa no se adhiere.

No debe emplearse este procedimiento más que en heridas recientes que aún no estén en período de granulación, estando además contraindicado en las heridas con secreción abundante en que se temiese la hemorragia, y en las heridas en que el hueso aparece al descubierto; pues, en tal caso, la mezcla pulverulenta podría ocasionar una necrosis.

OFTALMOLOGÍA

DE LA CONJUNTIVITIS BLENORRÁGICA.—(M. C. E. Jinlay. *La Presse médicale*).

Después de pasar revista á la clásica sintomatología de la conjuntivitis blenorragica, el autor indica el tratamiento que él ha instituido habitualmente. En el primer periodo, ó de infiltración, compresas frías permanentes; lavados cada cuarto de hora de los fondos de saco conjuntivales con agua boricada al 3 por 100, de agua salada al 0,75 por 100, de agua esterilizada ó permanganatada al 1 por 100. Después del lavado, instilación de tres ó cuatro gotas de una solución de bicloruro de mercurio al 1 por 5.000 ó de protargol al 10 por 100, ó de arguirol al 25 por 100. En el segundo periodo, ó de secreción purulenta, compresas frías tres veces al día solamente, limpieza minuciosa de los párpados y aplicación sobre la conjuntiva, una vez al día, por medio de pincel, de una solución de nitrato de plata al 1 ó 2 por 100. En el tercer periodo ó periodo de las granulaciones, el nitrato de plata será reemplazado por el lápiz de alumbre ó de sulfato de cobre.

GINECOLOGÍA

LA RETENCIÓN PLACENTARIA TRATADA POR EL DESAGÜE.—(Dr. Berney. *Journal d'accouchements*).

El autor describe un medio práctico, debido á Andebert, y que, habiéndolo empleado, le lleva á la conclusión de que evita gran número de intervenciones, no es doloroso y resulta de aplicación sencilla.

Debe ponerse en práctica en todo alumbramiento en el cual se sabe ó se sospecha que han quedado retenidos trozos de membranas. Nos valdremos de un cubo de 1,5 á 3 centímetros de calibre, con paredes gruesas de 2 á 3 milímetros. Con la ayuda de un inductor rígido y de una pinza especial se hace su introducción, que se sostendrá durante tres, cuatro, cinco y aun nueve días.

Así se asegura la expulsión lenta, pero continua, pues la sonda determina el desprendimiento, por la contracción que produce, lucha además contra la flexión del útero y sirve sobre todo de canal recto á las membranas retenidas.

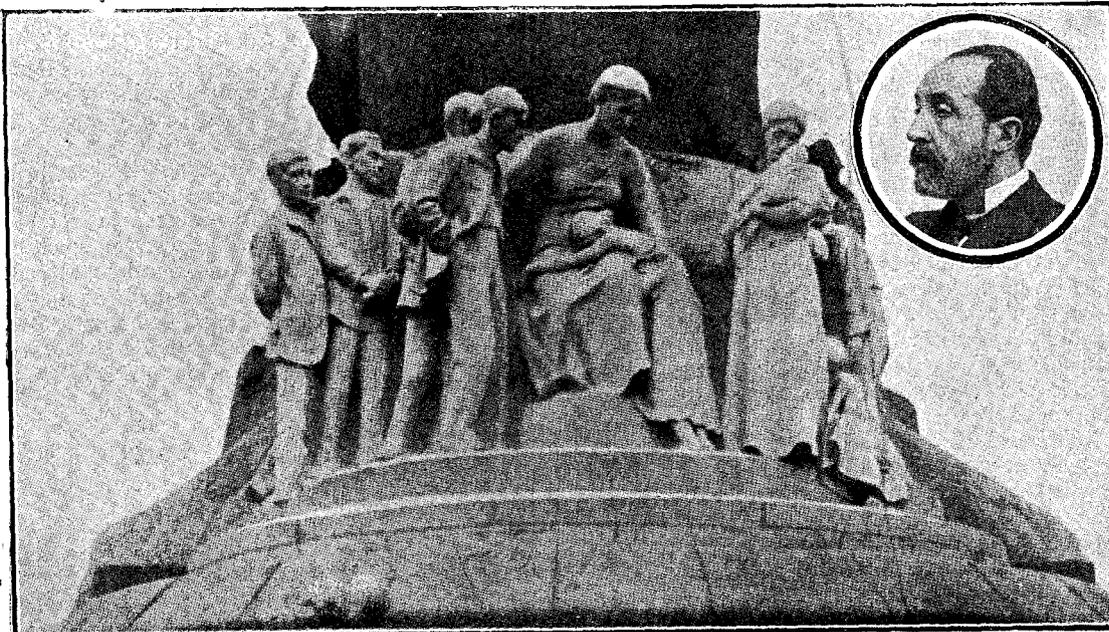
LAS METRITIS SIFILÍTICAS.—(Dr. Recassens. *An. de la Ac. de Obs.*)

Las conclusiones de su trabajo son las siguientes:

1.ª La existencia de alteraciones métricas sostenidas por la infección sifilítica terciaria nos parece fuera de duda, ya que el principio del *natura morborum curationes ostendit* en muchos casos ha venido á confirmarla.

2.ª Las metritis sifilíticas no difieren en su sintomatología de las que proceden de otras causas, pero es digno de ser observado si los grumos existentes en la leucorrea pueden llegar á servir de orientación diagnóstica.

MONUMENTO AL DR. ROBERT



Inaugurado recientemente en Barcelona como homenaje al sabio médico y profesor de aquella Escuela de Medicina.

3.ª Los grumos leucorreicos proceden de las capas superficiales de la mucosa y son resultado de necrobiosis debidas á los procesos peri y endarteríticos que constituyen la base anatomopatológica del proceso.

4.ª El goma sifilítico se presenta pocas veces en el endometrio, si bien los procesos escleróticos difusos de las endometritis sifilíticas y las necrobiosis superficiales pueden tal vez ser considerados como gomas microscópicas.

5.ª Dado el estado actual de la sifiliografía, puede prestarnos señalados servicios diagnósticos la comprobación de la reacción de Wassermann.

6.ª El tratamiento específico es el único que puede conducir á la curación, pero en algunos casos es preciso asociarle á tratamientos tópicos.

SIFILIOGRAFÍA

REINFECCIÓN EN UN SIFILÍTICO TRATADO POR EL 606.—(*Semaine Médicale*.)

Milian presenta un enfermo en la Sociedad de los Hospitales de París que ingresó en el Hospital el pasado mes de Septiembre con varios chancros sifilíticos, haciendo examen ultra-microscópico de treponemas y reacción de Wassermann fuertemente positiva. Se hizo una inyección de salvarsán de 55 centigramos en región interescapular, y á los pocos días se había verificado la cicatrización de todos los chancros sin incidente alguno.

El 6 de Diciembre, ó sea tres meses después, la reacción de Wassermann es negativa y no tiene manifestación de ningún género, pudiendo considerarse el enfermo como curado: doce días después, la reacción de Wassermann sigue siendo negativa, pero el enfermo presenta dos ulceraciones en el pene con examen de treponema, y pudiéndose asegurar que se trata de una reinfección.

RECIDIVAS EN ENFERMOS TRATADOS POR EL 606.—Dice Finger que el nuevo preparado arsenical Ehrlich-Hata modifica muy rápidamente las lesiones de los sifilíticos, pero que no tiene una acción más enérgica sobre el proceso sifilis que los mercuriales. He tratado cuatro niños de una misma familia, heredo-sifilíticos dos de ellos, por el salvarsán, y los otros dos por el mercurio, y los cuatro presentaron recidivas. Con relación á las inyecciones intramusculares, dice Ehrlich que los preparados mercuriales son indiferentes por los tejidos, y el arseno-benzol no lo es.

Fórmula del Dr. Sabouraud para la pitiriasis esteatoide de la mujer:

Formol al 40 por 100.....	30 centigramos.
Acido salicílico.....	30 »
Nitrato de potasa.....	50 »
Alcoholaturo de limón.....	30 gramos.
Agua destilada.....	30 »
Alcohol de 90°.....	c. s. hasta 300 c

INYECCIONES LOCALES DE CIANURO DE MERCURIO (fórmula del Dr. Darier).

Cianuro de mercurio.....	33 centigramos.
Stovaina.....	50 »
Cloruro de sodio.....	10 »
Agua destilada.....	100 gramos.

La inyección debe hacerse cada ocho ó diez días, inyectando de 10 á 20 gotas de esta fórmula. Estas inyecciones son en general poco dolorosas, y las lesiones se modifican muy rápidamente.

SÍFILIS NERVIOSA TRATADA POR EL SALVARSÁN.—En la Sociedad Médica de los Hospitales ha presentado Marinesco varios casos de sífilis con manifestaciones nerviosas tratados por el arseno-benzol de Ehrlich en los paralíticos generales: el resultado ha sido nulo en absoluto; en tres tabéticos, disminución de sus dolores fulgurantes, y en uno de ellos desaparición del signo Argyll-Robertson. (S. M. de H.—D—16 910.)

Ehlers de Copenhague presenta un enfermo paralítico general desde Agosto de 1908; en Abril de 1910 se le pone una inyección de salvarsán de 50 centigramos en suspensión neutra en inyección intramuscular. Después de un cuadro sintomático de intoxicación arsenical, el enfermo muere á los cinco días de ponerse la inyección.

No dice esto nada en contra de la medicación de Ehrlich: sólo hay que deducir que hay que ser muy parcos en las cantidades con enfermos de sistema nervioso central.—*Dr. Sampelayo.*

BACTERIOLOGÍA

LA CUTIRREACCIÓN.—(E. Bertin y L. Bruyant. *C. R. Soc. Biol.*)

Los doctores citados han repetido las experiencias de Neisser sobre la cutirreacción é intradermorreacción de Nicolás Fabres y Gautier utilizando como reactivo diferentes extractos de hígados de fetos heredo-sifilíticos con el resultado siguiente: De 41 cutirreacciones, 36 negativas, dos dudosas y tres positivas; de 36 negativas, dos morreacción dos casos positivos, uno dudoso y negativo los demás.

CONSERVACIÓN DE LOS GLÓBULOS ROJOS.—(P. Armand Delille y L. Launoy. *C. R. Loc. Biol.*)

Los autores han determinado que los glóbulos rojos de los mamíferos (buey, caballo, carnero), lavados en agua fisiológica, se pueden conservar en este mismo líquido adicionado de 1 por 300 á 1 por 2.000 de aldehído fórmico, manteniendo sus caracteres y propiedades biológicas, y pudiendo utilizarse como indicados en la reacción de Bordet-Gengou hasta después de tres semanas de obtenido. Para los laboratorios es de gran utilidad este conocimiento, pues que así no hay necesidad de verificar la sangría del carnero para cada reacción de Wassermann.

REACCIÓN DE PORGES.—(G. Quarell. *Bioch é Terapia sperin.*)

Ha estudiado la reacción de Porges utilizando el glicocolato de sosa, paralelamente á la reacción de Wassermann, en enfermos sífilíticos. La reacción ha sido positiva con el método de Porges en un 64,5 por 100 de los casos estudiados, y la de Wassermann en un 77,8 por 100. El 108 sueros de sujetos sanos ó afectados de otras enfermedades no sífilíticas, 8 han precipitado con el glicocolato de sosa que se descompone, cuatro tuberculosos, dos de tumores malignos, dos de anemia perniciosa. Un enfermo de tuberculosis miliar aguda ha dado al mismo tiempo la reacción de Porges y la de Warsemann. Considera el autor que la reacción de Porges da mejores resultados utilizando el glicocolato de sosa que utilizando la lecitina. Cree que el procedimiento puede ser utilizado por los clínicos, con ciertas salvedades.

EL MÉTODO DE HECHT.—(A. Demanche y P. J. Ménard. *C. R. Soc. Biol.*)

Los autores han ensayado en 390 sueros, de los cuales 105 pertenecían á sujetos indemnes de sífilis, y los restantes á sujetos sífilíticos, el método de Hecht y el de Wassermann. Los resultados han sido semejantes en uno y otro método. En los 105 sueros de sujetos no sífilíticos, el método de Hecht ha dado tres casos claramente positivos, y ninguno el método de Wassermann. De la comparación de los métodos deducen de su experiencia los autores que el método de Hecht es recomendable para los clínicos que no tienen posibilidad material de utilizar el método de Wassermann, por ser éste más complicado, aunque más seguro.

MÉTODO DE COLORACIÓN DE MUCH.—(L. Trincas. *Boll. de Soc. di Sc. med. e nat. in Cagliari*)

Considera el autor superior el método de coloración de Much para coloración del bacilo tuberculoso sobre los métodos ordinariamente empleados, particularmente en la materia caseosa, y publica una modificación al dicho procedimiento que es como sigue: coloración hasta ebullición con violeta de Ehrlich; tratar por el líquido de Lugol durante treinta segundos; lavado en agua ordinaria y después en alcohol acetona hasta decoloración; lavado en agua destilada y coloración de fondo por una solución acuosa de vesulina al 1 por 100 ó solución hidro-alcohólica de cosina al mismo título. Nuestra experiencia sobre este punto, publicada en un trabajo presentado en el Congreso Antituberculoso de Barcelona, no es tan halagüeña para el método de Much como la del autor citado. Sólo hemos podido demostrar por el citado método el bacilo de Koch en aquellos productos que también se hacía por el procedimiento de Ziehl, Gabbert, Ehrlich, etc., y no en aquellos otros que no se conseguía por estos métodos. Utilizamos como coloración de contraste la solución acuosa de cosina al 1 por 100 ó de zafranina al mismo título, cuando empleábamos el método de Much.

BIOLÓGICA DEL BACILO DE ROCH.—(Hans Aronson.)

En un trabajo titulado «Contribución al estudio biológico del bacilo tuberculoso», publicado en la Revista *Berlin Klin. Worch*, dice: Estudiando la significación de las granulaciones de Much, que tantos trabajos han merecido en estos últimos tiempos, que estas granulaciones no ofrecen nada que las distinga de la constitución ya conocida del bacilo tuberculoso; en contra de los autores que creen que estas granulaciones representan una forma familia particular del bacilo tuberculoso. Nuestra opinión está conforme con la de Aronson, según comunicación leída en la sección de bacteriología del Congreso Antituberculoso de Barcelona.—*Doctor Coca.*

OTOLOGÍA

SEPTICEMIA DE ORIGEN AURICULAR.—(Dr. Luc, en *Les annales des maladies de l'oreille*, etc.)

Con ocasión de relatar dos casos rápidos de muerte, uno de ellos después de tres intervenciones, sustenta la conclusión de que, siempre que una supuración de oído persista más de tres ó cuatro semanas, se debe operar; pues de lo contrario, el enfermo estará expuesto á graves accidentes.

GOMAS DEL SENOS FRONTAL.—(Dr. Helot. *Revue Hebdomadaire de Laringologie.*)

Da cuenta de dos enfermas con aumento de volumen de la raíz de la nariz, párpados adematosos, sensación de fluctuación y presión dolorosa,

que mejoró rápidamente con el jarabe de Gibert.

ABCESO CEREBRAL DOBLE DE ORIGEN ÓTICO.—(Dr. Borngnet. *Les Annales des maladies de l'oreille.*)

Joven de primeros años de otorrea doble; desde hace dos años, dolores de cabeza, del lado derecho; náuseas, vértigos y vómitos fáciles y verdosos. Tímpano perforado y osteítis del mango del martillo.

Entrectomia.—Se quita el techo de la caja y del antro, no obstante parecer sanos. Incisión de dura madre, herniándose la substancia cerebral que se punciona dos centímetros con un cuchillo de Graeffe, siguiendo un plano paralelo al seno petroso superior con salida de pus, á presión muy fétida. Siguen algunos vómitos. Nueva incisión desde la primera hacia la cavidad orbitaria con nueva salida de pus. Curación.—*Dr. Gereda.*



Dr. Carlos Cortezo

Al que el Rey concedió recientemente la Gran Cruz de Beneficencia, cambiando en esta alta distinción la condecoración de clase años.

Desorganización sanitaria:

Los servicios de la Sanidad é Higiene, que, según la vigente ley de Sanidad, dependen del Ministerio de la Gobernación, han sido objeto, desde hace seis años, de algunas reformas con el fin de ponerlos al nivel científico del siglo en que vivimos; la mayor parte de estas reformas han marcado en nuestra Sanidad nacional orientaciones modernas, modificaciones sabias, que causaron la admiración de algunas naciones europeas y permitieron creer que íbamos á ocuparnos y preocuparnos de la salud nacional algo más de lo que era habitual en nuestro país, donde se concede á la salud y la vida un valor insignificante.

A este efecto, y hallándose anticuada y deficiente nuestra actual ley de Sanidad, que es del año 1855, se dictó la Instrucción general del Ramo en Julio de 1903, ante la imposibilidad de poder discutir y aprobar una nueva ley, y ante la necesidad de no seguir ostentando el atraso sanitario que revela nuestra ley actual.

La organización sanitaria establecida por la Instrucción general antedicha, era, salvo algunos ligeros detalles, una organización perfecta, práctica, útil y beneficiosa desde cualquier punto de vista que se considerase; pero al llevarla á efecto se han cometido tales omisiones, olvidos y lenidades, que la bondad de tan excelente texto legal no ha bastado á mejorar las condiciones sanitarias de ninguna población española, de ninguna escuela pública, de ninguna fábrica, taller, matadero ó mercado.

Según la mencionada Instrucción de Sanidad, las Juntas provinciales y municipales debían redactar, dentro del primer año de su constitución (art. 30), un reglamento de higiene de la población; y al cabo de siete años no sabemos que ninguna Junta haya cumplido tan importante precepto. El Real Consejo de Sanidad debía redactar: 1.º, unas reglas para la vigilancia de los medicamentos, las drogas y los específicos (art. 66); 2.º, una instrucción detallada para las visitas de

los Inspectores de Sanidad á las escuelas (artículo 123); 3.º, un reglamento especial sobre construcción y régimen de cementerios (art. 134); y 4.º, otro reglamento especial para mataderos públicos. Pues bien; á pesar del tiempo transcurrido, todavía no ha redactado nada de eso dicho Real Consejo, resultando de todo ello, que la organización sanitaria creada por la Instrucción de Sanidad, sólo existe en el papel.

Es verdad que se crearon á su debido tiempo los Cuerpos de Inspectores provinciales, de Facultativos habilitados de aguas minerales y de Inspectores municipales; pero en materia administrativa, crear el órgano sin determinar la función que debe desempeñar, es lo mismo que no hacer nada. ¿Qué importa que haya Inspectores provinciales y municipales de Sanidad, si no saben éstos cuáles son en concreto sus atribuciones y el límite de éstas? ¿Y qué poder ha de tener un Inspector municipal que lo es por ser médico titular, y que como tal ha de estar sometido al Alcalde, so pena de perder de un solo golpe su titular y su Inspección?

Pero, en fin, todo esto no es más que defecto de organización ó falta de poner en práctica lo legislado, que es, como hemos dicho antes, bastante aceptable. Lo que demuestra desorganización sanitaria, embrollo sanitario y desorden administrativo, es lo hecho en estos últimos años, creando cargos sanitarios que no dependen del Ministerio encargado de las cosas de Sanidad, ó sea del de la Gobernación.

Creáronse, en 1890, los Inspectores de Sanidad veterinaria, cargos innecesarios, porque para cumplir la misión asignada á estos funcionarios, bastaba con los Subdelegados de Veterinaria y Veterinarios titulares; pero para justificar su creación, y comprendiendo que la organización sanitaria actual era completa y atendía todos los servicios, se inventó la original *martingala* de hacer depender estos nuevos Inspectores del Ministerio de Fomento, y se antepuso á su verdadero nombre las palabras «Higiene pecuaria», quedando designados estos nuevos funcionarios de esta manera: Inspectores provinciales de Higiene pecuaria y Sanidad veterinaria.

Para justificar este nombre se dijo que estos Inspectores, al velar por la salud de los ganados, fomentaban la riqueza pecuaria de la Nación, y por eso debían llamarse de Higiene pecuaria y depender de Fomento; pero este argumento es capcioso, porque toda acción sanitaria tiende á velar, á proteger y á mejorar la salud de las personas ó de los animales útiles al hombre, y claro es que al ejercer esa acción se fomenta siempre algo, y si se quiere que por fomentar algo pertenezcan todos los funcionarios de Sanidad, del Ministerio de Fomento, estamos conformes; en lo que no estamos conformes es en que haya funcionarios de Sanidad que dependan de un Ministerio y otros que dependan de otro.

Esto es, sencillamente, desorganizar.

Pero el embrollo no se detiene aquí. Esos Inspectores de Higiene pecuaria, que dependen del Ministerio de Fomento, han de enviar mensualmente la estadística de enfermedades de los ganados al Inspector general de Sanidad exterior, funcionario del Ministerio de la Gobernación, que, siendo un Delegado permanente del Ministro en asuntos de Sanidad é Higiene, no tiene jurisdicción sobre los tales Inspectores de Higiene pecuaria.

Es más; estos Inspectores provinciales tenían hasta hace poco como Jefe inmediato suyo en la provincia, al Jefe provincial de Fomento, pero suprimido este cargo recientemente, no hay más remedio que hacer depender á dichos Inspectores del Gobierno civil. Bueno; pero en cada provincia, el Gobernador tiene un delegado permanente suyo en asuntos sanitarios, que es el Inspector provincial de Sanidad, y en tal caso ¿qué? ¿El Inspector de Higiene pecuaria dependerá del de Sanidad de la provincia (que es como si dijéramos

la segunda persona del Gobernador), ó dependerá sólo de éste por ser funcionario de Fomento?

Dado su carácter anfibio, es muy posible que se resuelva que los Inspectores de referencia en cuanto Inspectores de Higiene pecuaria son funcionarios de Fomento y dependen sólo del Gobernador, y en cuanto Inspectores de Sanidad veterinaria son funcionarios de Gobernación y dependen del Gobernador y del Inspector provincial de Sanidad. Como si lo viera.

Pues bien; no contentos con esta anómala organización de nuestra Sanidad pública, se ha creado, hace poco, otros Inspectores de Sanidad que también dependen del Ministerio de Fomento; llámense estos nuevos funcionarios *Inspectores de Sanidad del campo*, y en el preámbulo del Real decreto de su creación, se ve al Sr. Ministro hacer un *tour de force* de dialéctica, tratando de demostrar que esos nuevos Inspectores, aunque funcionarios de Fomento encargados de velar por la salud de las poblaciones rurales, ejercerán sus funciones *sin perjuicio* (1) de la alta dirección de los servicios de Sanidad que corresponde, según la ley, al Sr. Ministro de la Gobernación.

En fin, un verdadero lío.

A este paso, cualquier día nos sorprenderá la *Gaceta de Madrid* con la creación de Inspectores de Sanidad escolar, de ídem de Sanidad ferroviaria, de ídem de Sanidad urbana... y así sucesivamente, ¡quién sabe lo que es capaz de inventar un político cuando quiere repartir mercedes ó carguitos poco fatigosos!

Los servicios que puedan prestar esos nuevos Inspectores de Sanidad del campo, podrían muy bien haberlos prestado los Inspectores municipales de Sanidad de las poblaciones rurales de España, ó, si no se quería retribuir á tanto funcionario, los Subdelegados de Medicina, que tienen más motivos para conocer los pueblos de su distrito sanitario, que esos novísimos funcionarios, cuya misión ha de ser completamente inútil.

Los servicios de Sanidad, dependientes, como manda la ley, del Ministerio de la Gobernación, están bien atendidos con los funcionarios de que dispone este Ministerio, y bien organizados con arreglo á lo dispuesto en la Instrucción de Sanidad que estatuyó el régimen de servicios que hoy rige. Para que los resultados prácticos de esta organización sean más provechosos, no hace falta la creación de nuevos funcionarios con poco trabajo y mucho sueldo, sino robustecer la autoridad y el prestigio de los que hoy tienen á su cargo misión tan delicada como la salud pública.

Proceder como se está procediendo de algunos años á esta parte en los asuntos de Sanidad, creando nuevos servicios y nuevos cargos completamente inútiles, modificándolo todo sin ton ni son, y disociando la unidad de acción que debe informar á esta importante función del Estado, es desorganizar, embrollar y revolver asuntos que requieren mucho método, orden y conciencia en su desenvolvimiento, si han de ser lo eficaces que reclama la suprema ley de la salud.

Arturo Cubells.

TIPOS DE CLINICA

El sordo.

—¡ Pase el trece !

—¿ Da su permiso ?

—Adelante.

—¿ Da su permiso ?

—¡ Digo que adelante !

—¿ Da su permiso ?

—¿ No le he dicho á usted que adelante ?

—Buenas tardes, doctor... Aquí vengo á molestar á usted. ¡ Ah ! Tenga la bondad de hablarme un poco alto, porque soy un poco teniente.

—¿ Qué tiene usted ?

—Nada.

—¿ Cómo nada ?
 —Del derecho nada ; ni una palabra.
 —¿ Le pregunto á usted qué padece !
 —¿ Que si me escuece ? No ; no señor, es otra cosa.
 —¡ ¡ Qué padece usted ! !
 —¡ Ah ! ¿ Qué padezco ? Unos insomnios horribles.
 —¿ Y dolores de cabeza ?
 —Cuarenta y seis.
 —Me parecen muchos.
 —Pues no me quito ninguno. Mi mujer tiene treinta y seis ; yo le llevo diez, conque eche usted la cuenta.
 —¡ Que si tiene usted dolores de cabezaa ! !
 —¡ Ah ! sí, señor ; sí... sobre todo de noche.
 —¿ Come usted bien ?
 —Todos bien, muchas gracias. Mi cuñado es el único que...
 —No, hombre, no ; le pregunto á usted si tiene apetito.
 —Regular.
 —¿ Y ruido ?
 —Dos : uno en la Fábrica de Tabacos y otro en la estación del Norte.
 —¿ Pero qué dice usted ?... ¡ ¡ Que si nota usted ruido ! !
 —Le había entendido á usted hijos. Ruidos, sí, señor ; con bastante frecuencia.
 —¿ Se mareaa usted ?
 —¡ Eso quisiera yo ! No puedo... Estoy ocupadísimo.
 —Pues señor, bueno. Es una diversión el hombre éste.
 —Por la mañana me levanto, tomo el desayuno y á escape...
 —¡ ¡ ¡ Que si se mareaaa usted ! ! !
 —¿ Pues no creí que me preguntaba usted si paseaba ? A veces, sí, señor ; me mareo.

—Estese quieto... Vuelva la cabeza... ¡ Más ! Va usted á tomar unas gotas, ¿ eh ? Las echa usted en el vino. Cuatro antes de cada comida. Pero nada más que cuatro... que son muy fuertes. En cuanto vea usted que caen cuatro gotas...

—¿ Saco el paraguas ? ¿ No ? Ya decía yo que esto era efecto de la humedad.

—¡ Váyase usted con dos mil de á caballo !

—Bueno ; de modo que dice usted que treinta y cuatro gotas, ¿ no ?

Dr. Eduardo G. Gereda

Correspondencia profesional.

Sr. D. L. A.—*San Esteban de Bas*.—Tendremos mucho gusto en cumplir su encargo remitiéndole la *Cirugía del Médico práctico*, de G. Marión, y la *Patología y terapéutica de urgencia*, de R. Lenzmann.—El giro puede hacerlo usted más fácilmente en sobre monedero ó letra de fácil cobro.

Sr. D. E. A.—*Ezcaray*.—La reclamación de lo que le adeuda ese Ayuntamiento debe hacerla por la vía administrativa, sin que los Tribunales de Justicia puedan entender en tal reclamación ó procedimiento. Vea usted los artículos 143 y 144 de la ley Municipal.

Sr. D. G. A.—*Puebla de Sanabria*.—Envío á usted la recopilación de los *Preceptos legales para Médicos titulares*.—El pago de consumos por repartimiento vecinal es obligatorio para los titulares, á no ser que otra cosa se haya estipulado en el contrato.

Sr. D. R. D.—*Cabezarados*.—El titular no tiene obligación de igualar á los vecinos pudientes, á no ser que el Ayuntamiento tenga interven-

NUESTROS MAESTROS

(Cajal)



(1) Sería más propio decir: con perjuicio.

ción en los contratos particulares, con anuencia del Médico.

Sr. D. D. E.—*Coruña*.—Su instancia y documentos constan en la Dirección general de Agricultura.—El Ministro no ha resuelto aún nada con respecto al concurso anunciado.

Sr. D. L. G.—*Bellver*.—Debe usted solicitar el ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares. Para ello ha de remitir usted á la Junta de Patronato solicitud á su Presidente, testimonio notarial del Título de Licenciado y certificación de que tiene aptitud física para el desempeño de la profesión.

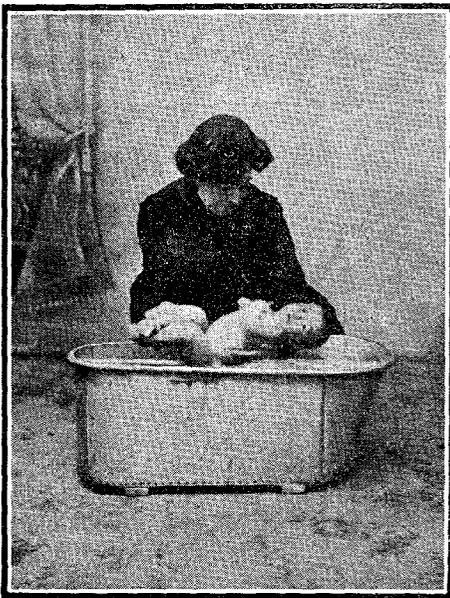
Sr. D. M. G.—*Yunquera*.—Los Ayuntamientos pueden separar libremente á los Médicos que desempeñen la plaza con el carácter de interino. Para legalizar la situación es preciso el anuncio de la vacante.

E. L. S.

Consejos higiénicos á las madres.

La interesante cartilla que con este título publicó el Dr. Carlos Carazo, médico Director del Consultorio *Higiene del Niño*, de la calle del Barquillo, 35, acaba de obtener la honrosa distinción de que el Ayuntamiento de Madrid la premie, y acepta para repartir profusamente entre el vecindario, como guía que deben no olvidar nunca las madres en la crianza de sus hijos.

El honor conseguido por el ilustre paidópata, no nos extraña, conociendo su competencia en la



especialidad, fruto de la cual es su folleto, que sintetiza de un modo claro y terminante aquellas instrucciones que sostendrán la salud y energía de la prole. Los fotogramados que acompañan al texto son de un valor inapreciable, pues siendo la representación gráfica de los mandatos higiénicos, hacen que la enseñanza entre por los ojos.

El Dr. Carazo ha puesto á nuestra disposición un crecido número de ejemplares, que enviaremos gratis á cuanto lector de ESPAÑA MÉDICA nos lo solicite.

CORREO MEDICO

En el presupuesto actual del Ayuntamiento de Madrid, á propuesta del concejal médico D. Lázaro Martín Pindado, figuran los siguientes ascensos en el personal facultativo de las Casas de Socorro:

A médicos primeros, D. Cipriano Moreno Grau, D. Benito García Idigoras, D. Luis Fatás y Montes, D. Jacinto Segovia Sánchez, D. Alfredo Blanco García, D. Emilio Bascañana Herránz, D. Jesús Canseco Gutiérrez y D. Santiago Ocaña Rodríguez, y á médicos segundos D. Angel de la Torre Izquierdo, D. Enrique Ortiz de Lapeña, D. Carlos Cases Santamarina, D. Isidoro Rodríguez Trigueros, D. Enrique Gómez Merino, D. Juan San Pedro Anchocury, D. Mariano Fernández Cicero, D. José Mingo

Morales, D. José García Izquierdo, D. Celso García Monje, D. Javier Ortiz y Ferrer, D. Félix Antonio Fernández Catalán, D. Carlos Rodríguez Luzunáriz, D. Manuel Mazón y Mazón, D. Francisco Gil y Ventura, D. Carmelo Gómez Castillo, D. Francisco Sanz Blanco, D. Enrique Dupuy Unzueta, don Ricardo Segura y Zurita, D. Pedro Moraleda Calvete, D. Domingo Royo Gálvez, D. Lázaro Martín Pindado y D. José González Gayo.

La *Gaceta* del día 23 publica una Real orden del Ministerio de Instrucción pública disponiendo que los catedráticos de las Facultades de Medicina y Ciencias de la Universidad de Salamanca, y de la Facultad provincial de Medicina de la Universidad de Sevilla, á quienes se refiere el Real decreto de 27 de Diciembre último, sean confirmados en sus cargos, con el haber anual de 4.000 pesetas que les corresponde.

El tribunal de oposiciones á las auxiliares del último grupo de la Facultad de Medicina de Madrid lo forman: Doctor Calleja, presidente, y vocales los doctores Cortejarena, Chacón, Recasens y Martín Bexga, figurando como suplentes los doctores Cospedal, Candela, Aguilar y Sáenz Velázquez.

El doctor D. Leonardo de la Peña, catedrático de Valladolid, ha sido nombrado especialista de vías urinarias de una Sociedad benéfica de Madrid.

En la Facultad de Medicina de Santiago se hallan vacantes las cátedras de Patología general y Enfermedades de la infancia.

Fué nombrado académico corresponsal de la Real de Medicina el doctor D. Mateo Barcenos.

Ha sido elegido académico de la Real de Medicina el doctor Simonena.

Para la vacante del Dr. Camisón se indica al doctor Salazar.

Comenzaron las oposiciones á la cátedra de Mineralogía y Zoología de la Facultad de Farmacia de Granada.

Está vacante la cátedra de Terapéutica de Zaragoza.

Quedaron desiertas las oposiciones á las cátedras de Enfermedades de la infancia, de Santiago, y Patología quirúrgica, de Barcelona.

Han sido nombrados últimamente:

Decano de la Facultad de Medicina de París, el profesor Landouzy.

Presidente de la Academia de Medicina, el profesor Lannelongue.

Presidente de la Academia de Ciencias, el profesor Gautier.

La Real Academia de Medicina de Murcia ha acordado abrir un concurso para premiar las Memorias que mejor desarrollen los siguientes temas:

1.º *Estudio crítico de los medios propuestos para el tratamiento no operatorio de los tumores malignos.*
2.º *Formas y tratamiento de la meningitis.*

Se adjudicará un premio y un accésit á cada uno de los temas.

El premio será una medalla de oro, diploma especial y el título de académico corresponsal, si no lo fuere el agraciado.

El accésit consistirá en diploma especial y el título de académico corresponsal en iguales condiciones que el anterior.

Las Memorias se dirigirán á la secretaría de la Corporación, donde se expedirá, á quien lo solicite, el correspondiente recibo de la entrega.

El concurso quedará cerrado el 30 de Septiembre de 1911.

Previo examen, han sido nombrados médicos de la Marina civil los señores D. Fidel Hoyos Merino, D. Enrique Mestre Martínez de Velasco, D. Joaquín de Arespacochaga y Caunedo, D. José Maruzábal Borra, D. Manuel Royo Labrandero, D. Rogelio de Pedro Carranza, D. Rafael López Peláez, D. Basilio Arangoa Aldaz, D. Miguel Estorch Cortés, don Jaime Pí Morell, D. Ignacio Pascual y Estalella, don José Bover Dotres, D. Mariano García Iglesias, don Bibiano Palacios y Rodríguez, D. Rafael Sarabia

Huarte, D. Aurelio Ferrán y Loinaz, D. Enrique Serra y Travía, D. José Viñas González, D. Luis Pajares Sáncha, D. Arturo Fuertes Fuertes, don Candido Díaz Pereiro, D. Domingo Pascual Santos, D. Celso Fernández Buset, D. José González Durán, D. Lorenzo de Goicoechea, D. Emilio Sanz Moreta, D. Manuel Izquierdo Ansuál, D. Antonio Fernández Puente, D. Cándido Claraco Gorostidi, D. León Soto Ernesto, D. Gabino Tojo del Río, D. Joaquín Cotarelo Martínez, D. Manuel Ferreiroa Veiga y D. José Freire Pérez.

Según el *Anuario Sanitario de Italia*, edición de 1910, hay en Italia 790 dentistas, 970 farmacéuticos, 24.212 médicos civiles—sin contar los militares—y 3.420 veterinarios.

El Dispensario antituberculoso María Cristina de Madrid, ha recibido de la Secretaría del Congreso de Barcelona los premios que le fueron concedidos en aquel certamen científico.

El Dispensario ha obtenido diploma equivalente á medalla de oro por sus trabajos, otro igual por la exposición de doscientas preparaciones micrográficas del doctor Coca, y otro por un aparato del doctor Sierra para el tratamiento de las tuberculosis quirúrgicas. Al doctor Verdes Montenegro se le ha concedido una medalla de oro de gran valor y de exquisito gusto artístico, y una medalla de plata al doctor Villegas y Bermúdez de Castro.

El Congreso nacional de Obstetricia, Ginecología y Pediatría se celebrará en Madrid, del 24 al 30 de Abril próximo, organizado por la Sociedad Ginecológica Española y la Academia de Obstetricia.

Los temas que habrán de discutirse en cada sección, serán los siguientes:

Estado actual del tratamiento de la placenta previa.—Ponentes, profesor Candela (Valencia). Doctor Carmelo Gil (Bilbao).

Indicaciones del tratamiento quirúrgico en las inflamaciones pelvianas.—Ponentes, profesor Enrique López (Valencia). Doctor Gálvez Ginachero (Málaga).

Concepto actual de la meningitis aguda, no fímica, y su tratamiento.—Ponentes, profesor Martínez Vargas (Barcelona). Profesor P. Borobio (Zaragoza).

En la relación de las declaraciones de derechos pasivos hechas por la Dirección general de la Deuda y Clases pasivas, que publica la *Gaceta* del día 26, figura la pensión renumeratoria anual de 1.000 pesetas, que percibirá doña Sergia Fernández de Arciniega, viuda de D. Angel Fernández de Arciniega, Médico fallecido de fiebre tifóidea.

INSTITUTO RADIUMTERÁPICO DE MADRID.—Este Instituto, de condiciones análogas á los de París y Londres, posee todos los aparatos de radium para curar el cáncer, lupus, angiomas, leucoplasias, bocio exoftálmico, úlceras varicosas, tumores escrofulosos, manchas y graves enfermedades de la piel, que no ceden con ninguno de los recursos terapéuticos hasta ahora empleados. En él se aplican y reciben consultas, sin molestias los enfermos. Paseo de Recoletos, 31.

LOECHES-ANTIPARASITARIA.—De los trabajos practicados y ensayos hechos por el sabio bacteriólogo Dr. Mendoza para determinar la acción antiparasitaria de estas Aguas de Loeches, resultó plenamente demostrada su acción microbicida, y por consiguiente ser un medicamento eficazísimo para combatir todas aquellas enfermedades que reconocen como origen un parásito ó microbio, compitiendo con ventaja con las aguas sulfurosas para la curación de la mayoría de las dermatosis.

En todas aquellas enfermedades que reconocen como causa un germen parasitario, úsese con frecuencia el Agua de Loeches en bebida ó loción, y la salud será restablecida en corto tiempo.

GZENINA	Medicamento empleado con éxito en el tratamiento y curación de la ozona (fetidez del aliento). ♦♦♦♦♦
Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras malolientes, tonifica la mucosa naso-faríngea y restablece su funcionalidad. ♦	VIDART
♦♦ De venta en las Farmacias y en el Depósito de los ♦♦ ♦♦ Sres. Pérez Martín, Velasco y Compañía, Alcalá, 7. ♦♦	

VACANTES DE TITULARES

ALAVA

Lagrán.—Partido judicial de Laguardia. Por dimisión, con el haber anual de 400 pesetas por la asistencia á diez familias pobres. Las solicitudes, hasta el 6 de Febrero, al alcalde D. Marcos Pérez. Tiene 414 habitantes y está situada á 16 kilómetros de Laguardia, siendo la estación más próxima Cenicero, á 25 kilómetros.

ALBACETE

Nerpio.—Partido judicial de Yeste. —Una de las dos plazas, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, por la asistencia á 200 familias pobres.—Solicitudes documentadas, al alcalde D. Adalberto Guillén hasta el día 10 de Febrero.—Tiene 1.448 habitantes, y está situada á 28 kilómetros de Yeste.—La estación más próxima Calasparra, á 60 kilómetros.

ALICANTE

Crevillente.—Partido judicial de Elche.—Plazade nueva creación, dotada con 2.000 pesetas anuales.—Está clasificada con tres plazas de segunda categoría.—Tiene 10.000 habitantes y está situado el pueblo á 9 kilómetros de Elche, con estación de ferrocarril.—Las solicitudes, hasta el 7 de Febrero al alcalde D. Manuel Villalba.

CACERES

Alta.—Partido de Logrosán.—Por dimisión de D. Luis Díaz Hernández.—Está clasificada en tercera categoría.—Debe haber dos titulares.—Tiene 150 familias pobres.—Topografía accidentada.—El alcalde, D. A. García.—Puede solicitarse hasta el día 8 de Febrero.—Es villa con Ayuntamiento de 3.180 habitantes, está situada a 26 kilómetros de la estación de Logrosán y 60 de la estación de Oropesa.—Hay dos médicos.

CADIZ

Trebujena.—Partido de Sanlúcar de Barrameda. Dos vacantes.—Por terminación de contrato una y otra por estar servida interinamente.—Clasificada en 3.ª categoría con 1.500 pesetas de dotación para cada una de sus dos plazas.—Tiene 4.183 habitantes.—El titular ha de recorrer tres kilómetros por terreno accidentado.—El alcalde, D. Manuel Quero.—Las solicitudes hasta el día 8 del corriente.—Está situada á 22 kilómetros de Sanlúcar.—La estación más próxima Lebrija, á 10 kilómetros.

CORDOBA

Espejo.—Partido de Castro del Río.—Está clasificada, con tres plazas que vacaron hará medio año, en 2.ª categoría, con 2.000 pesetas de dotación.—Tiene 6.917 habitantes y 780 familias pobres.—El titular ha de recorrer 4 kilómetros por terreno muy accidentado.—El gobernador hizo elevar días atrás la dotación á 1.500 pesetas, por indicación del Patronato.—El alcalde, D. Justino Gracia.—Puede solicitarse hasta el día 8 de Febrero.—El pueblo está situado á 6 kilómetros de Castro del Río y 14 de la estación de Montilla.

GUADALAJARA

Ville de Mesa con Mochales, Sisamón y Algar.—Partido de Molina.—Por dimisión.—Dotada con 450 pesetas por asistencia á 315 familias pobres.—Clasificada en 3.ª categoría, con 1.500 pesetas.—Tiene 2.000 habitantes, entre todo el partido médico, y ha de recorrer el titular 25 kilómetros por terreno accidentado.—Produce unas 3.500 pesetas.—El alcalde, D. Santos Calleja.—El Ayuntamiento de Ville de Mesa está situado á 33 kilómetros de Molina y 22 de las estaciones de Ariza, Santa María de Huerta, Cetina y Alhama.

HUELVA

La Granada.—Partido de Aracena.—Por fallecimiento de D. Juan J. Rafael Domínguez, que la desempeñaba.—Con 1.000 pesetas de dotación.—Tiene 620 habitantes y cinco familias pobres.—El alcalde, D. Natalio Domínguez.—Solicitudes hasta el día 9 de Febrero.—El pueblo está situado á 15 kilómetros de Aracena.—La estación más próxima Zalamea, á 15 kilómetros.

Castaño del Robledo.—Partido de Aracena.—Publicada, sin decir causa, en el *Boletín oficial* del 4 del pasado, con 2.000 pesetas de dotación.—Tiene el partido, clasificado en 4.ª categoría, 1.427 habitantes y 110 familias pobres.—El alcalde, D. Emilio Romero.—Solicitudes hasta el día 5 del actual.—El pueblo está situado á 14 kilómetros de Aracena y 11 de la estación de Jabugo-Galaroza.

HUESCA

Abiego con Bierge.—Partido de Barbastro.—Por dimisión.—Publicada en el *Boletín oficial* del 2 del pasado con 2.725 pesetas.—Contrato cerrado.—Clasificada en 3.ª categoría.—Tiene 1.581 habitantes y 12 familias pobres y ha de recorrer el titular seis kilómetros por terreno accidentado.—El alcalde, D. Joaquín Valle.—Solicitudes hasta el día 3.—Abiego está situado á 13,5 kilómetros de Barbastro, y Bierge á 16 de la estación de dicho pueblo.

LOGROÑO

Entrena.—Partido de la capital.—Vacante por dimisión, con el haber anual de 750 pesetas, por la asistencia de una á 30 familias pobres.—El agraciado podrá contratar con 220 vecnjos pudientes, que satisfacen cada uno una fanega de trigo puro en el mes de Septiembre.—Solicitudes hasta el 5 de Febrero, al alcalde D. Daniel Ulecia.—El pueblo tiene 899 habitantes y está situado á 11,5 kilómetros de Logroño.—La estación más próxima Fuenmayor, á 11 kilómetros.

MADRID

Navalafuente.—Partido de Torrelaguna.—Por renuncia.—No publicada aún en el *Boletín oficial*.—Dotación, 750 pesetas.—Sin clasificar.—El alcalde, D. Mariano Hernández.—Puede solicitarse hasta el día 15 de Febrero.—Es pueblo de 204 habitantes, situado á 10 kilómetros de Torrelaguna.

PALENCIA

Calahorra de Boedo.—Partido de Saldaña.—Por estar servida interinamente.—Se anuncia en el *Boletín oficial* del 4 de Enero.—Dotada con 275 pesetas.—El alcalde, D. Cipriano Martín Nieto.—Solicitudes hasta el día 5 de Febrero.—Tiene 374 habitantes, á 37 kilómetros de Saldaña.—La estación más próxima Herrera de Pisuerga.

Castrejón de la Peña.—Partido de Cervera del Río Pisuerga.—Publicada, sin decir causa, en el *Boletín oficial* del 2 de Enero.—Dotada con 125 pesetas por asistencia á 12 familias pobres.—El alcalde, D. Mariano Peral.—Puede solicitarse hasta el día 3.—Es villa de 1.354 habitantes, situada á 11 kilómetros de Cervera, con estación de ferrocarril. Tiene nueve agregados, el más distante á 8 kilómetros.

Liguerzana.—Partido de Cervera del Río Pisuerga.—Publicada, sin decir causa, en el *Boletín oficial* del 2 de Enero.—Dotada con 50 pesetas, por asistencia á seis familias pobres.—Sin clasificar.—El alcalde, D. Vicente Ruiz.—Las solicitudes, hasta el día 3 del actual.—Tiene 210 habitantes, situada á 2,8 kilómetros de Cervera.—La estación más próxima, Aguilar de Campóo.

Robladillo.—Partido de Carrión de los Condes.—Por terminación de contrato.—Publicada en el *Boletín oficial* del 2 de Enero.—Dotada con 60 pesetas por asistencia á cuatro familias pobres.—Es anejo de Villasabariego.—El alcalde, D. Ismael Llorente.—Robladillo tiene 203 habitantes, siendo la estación más próxima Osorno, á 16 kilómetros.

San Martín de los Herreros.—Partido de Cervera del Río Pisuerga.—Publicada, sin decir causa, en el *Boletín oficial* del 2 del mes anterior.—Dotada con 25 pesetas.—El alcalde, D. Isidro Moreno.—Está servida como anejo.—Tiene 528 habitantes y está situada á 14 kilómetros de Cervera, que es la estación más próxima.

Santibáñez de Resoba.—Partido judicial de Cervera de Pisuerga.—Con 50 pesetas anuales de dotación.—Solicitudes al alcalde, D. Felipe Redondo, hasta el día 5 de Febrero.—Tiene el pueblo 187 habitantes y está situado á 11 kilómetros de Cervera, que es la estación más próxima.

Valle de Santullán.—Partido de Cervera del Río Pisuerga.—Publicada, sin decir causa, en el *Boletín oficial* del 2 de Enero.—Dotada con 75 pesetas.—Es anejo de Barruelo de Santullán, que tiene por sí solo 453 habitantes y cinco familias pobres. El alcalde, D. Juan Herrero.—Puede solicitarse hasta el día 3.—La estación más próxima, Aguilar de Campóo, á 18 kilómetros.

Vergaño.—Partido de Cervera del Río Pisuerga. Por estar servida interinamente.—Se publica en el *Boletín oficial* del 2 del pasado.—Dotada con 10 pesetas por asistencia de una familia pobre.—El alcalde, D. Valentín Martín. Servida como anejo.—Es Ayuntamiento de 234 habitantes, situado á 5,5 kilómetros de Cervera.—La estación más próxima, Salinas de Pisuerga.

Villaconancio.—Partido de Baltanás.—Por estar desempeñada interinamente, con la dotación de 750 pesetas anuales por la asistencia de 15 familias pobres.—Las solicitudes acompañando documentos que justifiquen su profesión y hoja de servicios, hasta el día 5 de Febrero al alcalde D. Casimiro González.—Tiene 544 habitantes y está situado el pueblo á nueve kilómetros de Baltanás, siendo la estación más próxima Torquemada, á 18 kilómetros.

SANTANDER

Lamasón.—Partido judicial de San Vicente de la Barquera.—Por renuncia del que la desempeñaba, con el haber anual de 999 pesetas, por la asistencia de 14 familias pobres.—Las solicitudes, hasta el 10 de Febrero al alcalde D. Moisés Fernández, acompañadas del título ó copia del mismo.—Es Ayuntamiento de 875 habitantes, compuesto de cinco pueblos.—La estación más próxima, Cabezón de la Sal

SEGOVIA

Fuente el Olmo de Fuentidueña.—Por defunción.—Publicada en el *Boletín oficial* del 2 del mes anterior, con 250 pesetas de dotación por asistencia á 12 familias pobres.—El alcalde, D. Lucas Melero. Puede solicitarse hasta el día 3 de Febrero.—Pertenece al partido judicial de Cuéllar y es Ayuntamiento de 611 habitantes, situado á 25 kilómetros de Cuéllar.—Tiene estación de ferrocarril.

SEVILLA

Pruna.—Partido de Morón.—Por renuncia de D. José Casto Reyes.—Clasificada en 3.ª categoría, con 1.500 pesetas de dotación.—Con dos titulares.—Tiene 4.152 habitantes y 354 familias pobres. El alcalde, D. Miguel Sánchez.—Puede solicitarse hasta el día 15 de Febrero.—Está situado á 28,8 kilómetros de Morón.—La estación más próxima, Almargin, á 13 kilómetros.

VALLADOLID

Moral de la Paz.—Partido de Medina de Rioseco.—Por terminación de contrato.—Con 750 pesetas de dotación, que es la que por clasificación le corresponde.—Tiene 650 habitantes y 20 familias pobres.—Topografía, buena.—Produce sobre 2.500 pesetas.—El alcalde, D. Ambrosio San José.—Las solicitudes, hasta el día 10 de Febrero.—Está situado el pueblo á 11,1 kilómetros de Medina de Rioseco y 28 de la estación de Villada.

ZAMORA

Torres del Carrizal.—Partido de la capital.—Publicada, por destitución, en el *Boletín oficial* del 2 de Enero, con 750 pesetas por asistencia á 30 familias pobres.—Clasificada en 4.ª categoría con el anejo de Morerueias.—Tiene 1.008 habitantes y ha de recorrer el titular tres kilómetros por terreno llano.—Produce, en total, 3.625 pesetas.—El alcalde, D. J. Manuel Contra.—El pueblo está situado á 13 kilómetros de Zamora y tiene 513 habitantes.

SOLUCION BENEDICTO

DE 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.**
Depósito: Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, Madrid, y principales farmacias.

LIBROS RECIBIDOS

Preceptos legales que afectan á los médicos titulares.—Los Sres. López Somoza y Julvez, han tenido la feliz idea de recopilar, en un tomo, cuantas disposiciones importantes se han dictado por los Poderes públicos, regulando los servicios benéficos sanitarios.

La obrata debe figurar en todas las bibliotecas de los médicos titulares, pues su lectura desvanecerá cuantas dudas pudieran surgir respecto al ingreso en el Cuerpo, provisión de vacantes, formalización de contratos, reclamación de débitos, etc.

Se halla de venta en la librería de Moya, Carretas, 8; en la administración de ESPAÑA MÉDICA y en casa del autor, Sr. López Somoza, Plaza de Chamberí, núm. 3, al precio de 1,50 pesetas. El importe puede enviarse en libranza ó sellos de correo y acompañando además un sello de 0,25, se remite certificado en el mismo día.

**

EL MICROSCOPIO COMPUESTO, por Antonio Eleizgui, catedrático de Farmacia en la Universidad de Santiago.

Es un curiosísimo trabajo, cuya utilidad es manifiesta desde el momento en que es hoy el microscopio instrumento imprescindible en el estudio de las ciencias naturales.

El docto catedrático estudia primero la teoría del mismo, luego lo describe prolijamente y, por último enseña su manejo; todo hecho con una gran claridad expositiva y desde un punto de vista eminentemente práctico, logrando así con la lectura del libro no sólo el conocimiento científico, pudiéramos decirlo así de la teoría-microscópica, sino el dominio de su manejo y hasta los detalles de la conservación de los lentes y demás accesorios del instrumento.

De venta en todas las librerías y en la administración de ESPAÑA MÉDICA.

FORMULARIO PRACTICO

Tratamiento de las quemaduras de la boca.

- 1.º Gargarismo.
Semilla de linaza..... } aa 5 gramos.
Raíz de malvavisco..... }
Cabeza de adormidera triturada..... Núm. 1.
Hacer hervir en:
Agua..... 250 gramos.
2.º Baños de boca cada dos horas con:
Hidrato de cloral..... 2 gr. 50 centigr.
Jarabe diacodion..... 20 gramos.
Agua destilada..... 20
3.º Toques con el siguiente colutorio:
Hidrato de cloral..... 0 gr. 50 centigr.
Borato de sosa..... 1 gramo.
Glicerina..... 30 gramos.
ó con el linimento:
Láudano de Sydenham..... } aa 1 gramo.
Salol..... }
Agua de cal..... } aa 6 gramos.
Aceite de olivas..... }

(Archives de Stomatologie.)

Contra la gingivitis de las mujeres encinta (Pinard).

Hacer ligeras embrocaciones en el borde libre de las encías inflamadas, con una pequeña torunda de algodón empapada en la siguiente solución:

- Hidrato de cloral..... 10 gramos.
Alcohol de coclearia..... 10
ó bien:
tres píldoras por día: una por la mañana, una en medio del día y otra por la noche, de:
Extracto de valeriana..... } aa 0 gr. 05 centigr.
Valerianato de amoniaco..... }

Contra los calambres del embarazo. (Rudaux y Cartier).

1.º Friccionar varias veces al día los músculos contracturados con:

- Cloroformo..... 10 gramos.
Bálsamo de Fioravanti..... 30
Alcohol alcanforado..... 40

2.º En el momento de la contracción dolorosa, poner la pierna, el pie y los dedos en extensión forzada.

Inyección intra-uterina preventiva. (Fabre, de Lyon).

Después del parto, dar sistemáticamente á toda mujer una inyección de un litro de agua hervida adicionada de 30 c. c. de la emulsión siguiente:

- Esencia de trementina..... 300 c. c.
Agua esterilizada..... 600
Tintura de madera de Panamá..... 5

Píldoras contra la tos de los tuberculosos.

- Extracto de jusquiama..... 0 gr. 002 miligr.
Tártaro estibiado..... 0 — 001
Polvo de Dower..... 0 — 03 centigr.
Polvo de regalíz..... C. s.

Para una píldora Una cada hora, hasta llegar á tomar de ocho á diez en las veinticuatro horas.

Colutorio contra la irritación de las encías en el niño de teta (Le Gendre).

- Glicerina..... } aa 15 gramos.
Agua..... }
Bromuro de potasio..... 1
Borato de sosa..... 2
Tintura de azafrán..... V gotas.

En aplicación sobre las encías varias veces por día

Aparatos enyesados (Vogel).

Para obtener buenos aparatos enyesados mezclar al yeso una quinta parte de la siguiente mezcla:

- Goma arábica..... 10 gramos.
Almidón..... 20
Yeso blanco pulverizado..... 27
Sulfato de alúmina..... 60

Contra el delirium tremens en el curso de una enfermedad aguda (Aufrecht).

- Alcohol..... 60 gramos.
Jarabe simple..... 10
Tintura amarga..... } aa 1
Tintura aromática..... }
Agua de almendras amargas..... 0 gr. 20 centigr.
Agua destilada..... 200 gramos.

Una cucharada de las de sopa cada dos horas.

POLIFORMIATOS

ELIXIR BUSTO

(Formiatos de potasa y sosa, kola y fosfatos alcalinos.)

Eficacísimo tónico nervioso, muscular y cardíaco en el tratamiento de la neurastenia y toda clase de afecciones debilitantes, para combatir insomnios, jaquecas, cansancio, inapetencia, mareos, pérdida de la memoria, palpitaciones, abatimiento moral, debilidad sexual.

Preparado en el Laboratorio de Especialidades farmacéuticas del Dr. Busto, calle del Príncipe de Vergara, 38 duplicado, Hotel.

De venta en las principales farmacias de España y en la del autor, MONTERA, 11.

ANTINERVIOSO HOWARD

TONICIDAD DEL SISTEMA NERVIOSO

La composición del *Antinervioso Howard* preparado en píldoras, de la cual forma parte el fosforo de cinc y extracto de nuez vómica, además de otros tónicos y sedantes, es universalmente conocida; su análisis demuestra, de una manera evidente, la indiscutible eficacia de este producto para corregir las alteraciones del sistema nervioso.

El amplio prospecto que acompaña á cada caja, da la explicación científica de su modo de obrar, convenciendo á las personas peritas, y aun á las profanas, de sus inmejorables condiciones.

Rechácese toda caja que no sea de lata y carezca del nombre de sus depositarios:

Pérez Martín Velasco, y Compañía.

DEPOSITARIOS POR MAYOR DE ESTOS PRODUCTOS

Callos y durezas de los pies.

Curan segura y radicalmente á los cinco días de usar el

CALLICIDA ABRAS XIFRA

A la primera aplicación cesa el dolor. Es fácil y cómoda. No duele ni mancha. Véndese el estuche con frasco, pincel é instrucciones á una peseta, Argensola, 10, farmacia. Advertimos que se expenden multitud de imitaciones y falsificaciones de nuestro *callicida*. Pídase siempre en farmacias serias y acreditadas, exigiendo el nombre

ABRAS XIFRA

Véndese en todas las farmacias y droguerías.

REMEDIO DIVINO

ANTIRREUMÁTICO infalible en todas las manifestaciones de tan general y molesta enfermedad.

Su éxito es seguro; á la primera fricción atenúa el dolor, por intenso que sea, y con muy pocas más desaparece.

Su uso es fácil, cómodo y de positivo resultado.

Pesetas, 5 el frasco.

DEPOSITARIO AL POR MAYOR DE ESTE PRODUCTO

PEREZ, MARTIN VELASCO Y C.ª

ALCALA, 7

Imp. de A. Marzo, San Hermenegildo, 32 duplicado.
Teléfono núm. 1.977

AGUA DE SOLARES

LA MEJOR AGUA DE MESA
DEPÓSITO Y OFICINAS

REINA, 45 DUPLICADO

Teléfonos
886 y 2.929