



# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

**BOLETIN DE LA SEMANA:** Estadística de la enseñanza.— Los médicos alemanes en San Sebastián.—**SECCIÓN DE MADRID:** La radiografía para el diagnóstico de sitio en las intervenciones en el tórax.— Revista de enfermedades de la infancia.—**SECCIÓN PRACTICA:** Un epiléptico con debilidad mental.—**PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Complicación de las parótidas.—II. Tratamiento de la enfermedad de Graves.—III. Hemorragia cerebral en una eclámpsica.—IV. Un caso de operación cesárea post-mortem.—V. El hidrato de amileno en la eclampsia gravídica.—VI. El silicato de sosa en la arterio-esclerosis.—VII. Muerte súbita en un caso de mal de Pott silencioso.—VIII. Fundamentos para el tratamiento dietético de la diabetes grave.—**PRESCRIPCIONES Y FORMULAS:** Juicio crítico de los remedios.—**SECCIÓN OFICIAL:** Ministerio de Instrucción pública y Bellas Artes.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRONICAS.**—**ANUNCIOS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**CORRESPONDENCIA.**

## Boletín de la semana.

Estadística de la enseñanza.— Los médicos alemanes en San Sebastián.

El Ministerio de Instrucción pública acaba de publicar la estadística de la enseñanza en España durante el curso de 1906 á 1907.

El trabajo está dividido en cuatro partes. La primera se refiere al personal directivo de la enseñanza; la segunda, á los alumnos que en dicho curso ingresaron en cada centro, grados ó reválidas conferidos y títulos expedidos, ingresos y gastos y matrícula oficial; la tercera es la comparación de la enseñanza oficial de cada centro docente con la no oficial; la cuarta encierra los totales que indican el número de alumnos que ingresaron y terminaron en todas las carreras y profesiones.

Examinando los cuadros de la matrícula y exámenes de la enseñanza universitaria, llama la atención lo desiertos que se encuentran los estudios de la Facultad de Filosofía y Letras en todas sus secciones, siendo muchas las asignaturas en que el profesor explica todo el curso á uno ó dos alumnos, y algunas en que no tiene á quien explicar por no haberse matriculado ni un solo alumno.

Así resulta el caso extraño, según los datos oficiales, de que en la Facultad de Filosofía y Letras, si se prescinde de los alumnos del preparatorio de Derecho, sean más los catedráticos que los alumnos. Algo semejante ocurre en algunas secciones de la Facultad de Ciencias.

En el curso de 1906-1907 se han expedido en todas las Universidades de España donde se hacen estos estudios, cinco títulos de licenciado en Ciencias químicas.

En cambio, los abogados y los médicos abun-

dan; 727 alumnos se han licenciado en Derecho, y 685 en Medicina.

De las cuatro Facultades de Farmacia (Madrid, Barcelona, Granada y Santiago) han salido 245 farmacéuticos.

Licenciados en Filosofía y Letras, sección de Letras, 15; sección de Historia, 11. Licenciados en Ciencias exactas, ocho. Ciencias físicas, tres. Ciencias químicas, cinco. Ciencias naturales, tres.

Lo recaudado en las Universidades de España, en metálico y papel de pagos al Estado, ascendió, durante el citado curso, á 3.403.583 pesetas.

La Universidad que ha recaudado más es la de Madrid, que figura en la estadística con 1.045.785 pesetas.

La que menos, Oviedo, con 53.773 pesetas.

Lo gastado por el Estado en enseñanza universitaria ascendió á 3.308.809 pesetas.

De suerte que el Estado, en lugar de poner dinero para la enseñanza, salió ganando dicho curso unas 100.000 pesetas. ¡Buena manera de proteger la enseñanza, haciendo de ella motivo de ingreso para el Tesoro!

Los médicos de San Sebastián han recibido la visita de buen golpe de médicos alemanes (hay quien hace ascender el número á 330), quienes parece que van recorriendo como turistas, en el vapor *Oceano*, algunas poblaciones españolas.

Claro es que los médicos de San Sebastián estuvieron finos, atentos y obsequiosos con sus compañeros del Rhin, una comisión de los cuales tuvo también el honor de ser recibida por nuestro Rey. Igualmente el Ayuntamiento los obsequió con un *lunch*, habiendo preparado la Casa consistorial con plantas y flores y banderas españolas y alemanas. Al final hubo sus correspondientes brindis, en los cuales ensalzaron los extranjeros la figura del doctor Ramón y Cajal.

Los médicos alemanes se hicieron lenguas de los bien montados servicios sanitarios de San Sebastián y de lo bien atendida que está la higiene en tan hermosa población. ¡Ojalá pudiera decirse lo propio de otras muchas importantes poblaciones españolas!

DECIO CARLAN



**Madrid, 12 de Septiembre de 1908**

**LA RADIOGRAFIA PARA EL DIAGNOSTICO DE SITIO  
EN LAS INTERVENCIONES EN EL TÓRAX**

Comunicación al II Congreso español de Cirugía

Por el Dr. D. JOSÉ RIBERA Y SANS

Catedrático de la Facultad de Medicina de Madrid.

La radiografía, como medio diagnóstico de sitio cuando precisa una intervención intratorácica, es un procedimiento excepcional. En la inmensa mayoría de los casos podemos prescindir de este medio auxiliar de diagnóstico, y yo he tenido que acudir al mismo en pocas circunstancias; pero debiendo convenir que cuando á él se recurre nos presta considerables servicios. Ni en los casos de quistes hidatídicos pleurales, ni en los intrapulmonares, ni en la serie grande de pleuresías enquistadas que he operado, he juzgado necesario acudir á tal medio, por bastar para el diagnóstico de tales casos los datos suministrados por la punción y auscultación para localizar el sitio de la afección; y como tales hechos comprenden la inmensa mayoría, es muy reducido el número de casos en que he empleado dicho medio diagnóstico.

La primera vez que empleé este medio diagnóstico fué ya por el año 1898 en un enfermo que tenía una afección pleuro-pulmonar, diagnosticado por unos compañeros de lesión pleural, y de lesión pulmonar por otros. Una serie de punciones negativas aumentaba mi perplejidad, tanto más cuanto que el principal síntoma era la expectoración purulenta, á veces en forma de vómitos, hecho que inclinaba á la existencia de un foco pulmonar. Hizo la radiografía el Dr. Espina, y el resultado fué demostrativo: en la mitad derecha del tórax y principalmente en el tercio medio se dibujó una sombra de convexidad superior, deduciendo de ello el Dr. Espina la existencia de un derrame pleurítico tal vez enquistado: una punción exploradora en la parte posterior del tórax, en el cuarto espacio intercostal, dió salida á pus. Resección extensa de la 4.<sup>a</sup> y 5.<sup>a</sup> costillas; contraabertura en el surco costo-diafragmático; gruesos tubos de desagüe; no pude encontrar la comunicación bronco-pleural. Curación rápida.

Este caso fué publicado en 15 de Septiembre de 1898 en la *Revista de Medicina Práctica*, con otros varios casos de afección pleuro-pulmonares.

No había mediado mucho tiempo, cuando en un caso dudoso, porque en ellos es cuando es imprescindible este medio diagnóstico, juzgué necesaria la radiografía para determinar el punto sobre que debía recaer la incisión.

El caso era dudoso, porque al lado de síntomas que hacían creer en la existencia de una colección intratorácica supurada, faltaban caracteres de las pleuresías y había que pensar en si se trataba de una pleuresía enquistada ó de qué se trataba, no pensando mucho en el absceso del pulmón, por la carencia de síntomas pulmonares. Una radiografía hecha por el Dr. Espina de-

mostró la existencia de una zona oscura, una mancha muy intensa, pero cuya forma más bien esférica, nos hablaba en pro de un derrame libre, sitio de algo circunscrito. Pero la fiebre seguía y el estado general se agravaba francamente supurativo, y por lo tanto, se impuso la operación, que efectué el 12 de Mayo de 1899. Tomando por guía el punto en que la mancha radiográfica tenía mayor intensidad, resequé una porción de la octava costilla izquierda, correspondiendo el centro de la incisión con la línea axilar, incisión pequeña en el periostio correspondiente á la cara posterior de la costilla, invadiendo á la vez la pleura costal en corta extensión; no salió pus, ni hubo pneumotórax, lo cual indicaba que la pleura costal estaba unida á la visceral, que se trataba por tanto de una afección pulmonar, y que lo lógico era suponer que existía un absceso en el pulmón. Hice la incisión del pulmón con el bisturí, á pequeños cortes, examinando á cada momento el fondo de la incisión y habiendo llegado á unos cinco centímetros de profundidad sin encontrar pus, cogí la sonda acanalada para usarla como instrumento de diéresis roma, porque no me atrevía ir más adelante con el bisturí. Á la profundidad de diez centímetros, una sensación de resistencia vencida y el llenarse de pus el campo operatorio, demostró que había llegado á la cavidad del absceso, pudiéndose calcular en más de 300 gramos la cantidad de pus vertida al exterior. Ligera irrigación de ácido bórico; tubo de desagüe, que no media menos de diez centímetros.

Marcha post-operatoria normal. Curación completa al mes de la intervención. (Historia publicada en la *Revista de Medicina y Cirugía Práctica* y reasumida en la Tesis del Dr. Olivares).

Notable por más de un concepto es la observación siguiente, por más que, como se verá, la radiografía no nos dió datos tan completos como hubiera sido preciso. Ingresa el día 24 de Octubre de 1900 en la Clínica Quirúrgica un individuo, P. C., de veintidós años, que refiere que el día 18 de Noviembre de 1898 recibió un tiro de pistola, siendo tal la hemorragia que perdió el conocimiento, estando durante quince días sin darse cuenta de lo que le ocurría, sabiendo por referencias que en estos días echaba esputos con sangre, diagnosticando el médico una pulmonía traumática. La supuración fué abundantísima por la herida desde los primeros momentos, la fiebre fué intensa, desapareciendo á los cuatro meses, pero continuando la supuración. La herida se cerró á los siete meses, pero para abrirse á los pocos días; volvió á curarse, etc.

Al ingreso en la clínica presenta en la parte interna y por debajo de la clavícula izquierda un orificio circular muy pequeño por el que salen á cada espiración profunda ó golpe de tos unas gotas de pus; por este orificio se introduce un Beniquet que penetra 15 centímetros en dirección oblicua abajo y atrás. Por el orificio se inyectan hasta dos litros de líquido, que sale después mezclado con una enorme cantidad de pus y algunos coágulos, siendo el pus fetidísimo. Hay atrofia del lado izquierdo. No hay trastorno funcional alguno.



Una serie de radiografías nos permiten localizar el punto donde se encontraba la bala, juzgando el historiador Sr. Carrasco que estaba situada en el tercer espacio intercostal izquierdo, encima de la unión de la cabeza de la costilla con la apófisis transversa de la tercera vértebra dorsal.

Operación el 26 de Noviembre de 1900. Cloroformizado el enfermo se le colocó en decúbito entre lateral y prono, con el brazo izquierdo fuertemente extendido para aumentar el campo operatorio; entonces hice una incisión de unos 12 centímetros de altura ligeramente convexa hacia adentro, y cuyo punto más convexo tocaba el borde espinal del omoplato, en tanto que los extremos se aproximaban al raquis. Sección del trapecio y romboides; separación del escapular de sus inserciones torácicas con lo cual se pudo separar la escápula lo suficiente para que quedara algo amplio el campo operatorio; sección de las 3.<sup>a</sup>, 4.<sup>a</sup>, 5.<sup>a</sup> y 6.<sup>a</sup> costillas en el borde mismo del colgajo; sección de las mismas en su parte más interna, con lo cual quedó un colgajo que invertido dejaba ampliamente al descubierto el mediastino posterior, puesto que la abertura resultante tenía doce centímetros de largo por ocho de ancho, notándose perfectamente la aorta, la columna vertebral, la pleura que era muy gruesa, pero no presentaba perforación, sin que encontrara la bala. Opté por establecer un buen desagüe, é introduciendo el Beniquet por el orificio de entrada de la bala se hizo hiciera prominencia á través de la pleura al descubierto; sección de ésta con el bisturí é introducción de dos gruesos tubos de desagüe que yendo al fondo de la cavidad pleural salía por estos dos puntos de los que unían el colgajo posterior.

Á pesar de ello, la supuración continuó, puesto que no era posible el desagüe por dichos tubos, por cuya razón el 10 de Enero de 1901 hice una amplia contra-abertura anterior resecando gran parte de las costillas 7.<sup>a</sup>, 8.<sup>a</sup> y 9.<sup>a</sup> y colocando el desagüe en dicho punto. En realidad, hasta Febrero no empezó á disminuir la supuración, pero no se pudo suprimir el desagüe hasta el mes de Abril.

Esta historia, publicada entre las de su curso por el alumno historiador malogrado Sr. Carrasco, es altamente instructiva; primero, porque indica que falta algo en la radiografía para determinar con exactitud el punto donde se encuentra el cuerpo extraño; segundo, porque demuestra la facilidad con que se puede poner al descubierto el mediastino posterior y hacer una exploración completa por un procedimiento sencillo: formación de una verdadera ventana, que después se reaplica con la mayor facilidad. Á pesar de ello, la impresión que me dejó dicho caso es que la cirugía mediastínica no será nunca una cirugía corriente, y que son de tal naturaleza los órganos que allí se encuentran, que el operador no se atreve á ir muy allá en sus exploraciones. Verdad es que el caso no se prestaba mucho á ello y la paresia y atrofia del brazo izquierdo induce á sospechar si tal vez la bala estuviera enclavada ó alojada en la columna vertebral, pero dada la pequeñez de los síntomas dependientes de la localización lo

cual indicaba que era tolerado el proyectil, no creo estuviera autorizado á ir más allá en mis investigaciones.

También tiene algún interés la siguiente observación:

P. A., de veinte años, ingresa en mi clínica el 25 de Noviembre de 1907. Refiere que el día 23 de Septiembre de 1907 recibió un tiro de pistola entrando el proyectil por debajo de la tetilla derecha, no habiendo orificio de salida. Después del traumatismo tuvo fiebre, tos y supuración abundante por el orificio de entrada del proyectil.

Explorando con un catéter el orificio de entrada, se toca un trayecto sinuoso, pero no el proyectil; en cambio la radiografía demuestra su existencia.

10 de Diciembre de 1907. Resección de dos costillas (encima y debajo del orificio de entrada) y extracción del proyectil que estaba dentro de la cavidad pleural, y á la vez extracción de un trozo de tubo de desagüe de unos quince centímetros de largo que había caído dentro de la cavidad pleural.

Á pesar de una localización tuberculosa en el testículo derecho que exigió la extirpación del testículo, el enfermo salió de la clínica completamente curado.

Y queda una última observación, si cabe más interesante que las que acabo de exponer, porque demuestra de una manera decisiva la importancia de la radiografía para el diagnóstico de sitio de lesión intratorácica en aquellos casos dudosos por su complejidad, porque, como ya decía, no es este medio diagnóstico necesario en gran número de casos; es un medio diagnóstico de excepción, que conviene repetir, porque de lo contrario, fiados en la exactitud relativa que puede darnos, prescindiríamos de todo lo anteriormente sabido, y hay que convenir que en la inmensa mayoría de los casos la percusión y la auscultación bastan para localizar lo que nos hace prever el conjunto de síntomas; y la radiografía lo que hace es confirmar ó rectificar, es decir, que sólo debemos considerarla como un medio más para el diagnóstico, no como el medio único.

He ahí la observación á que me refiero.

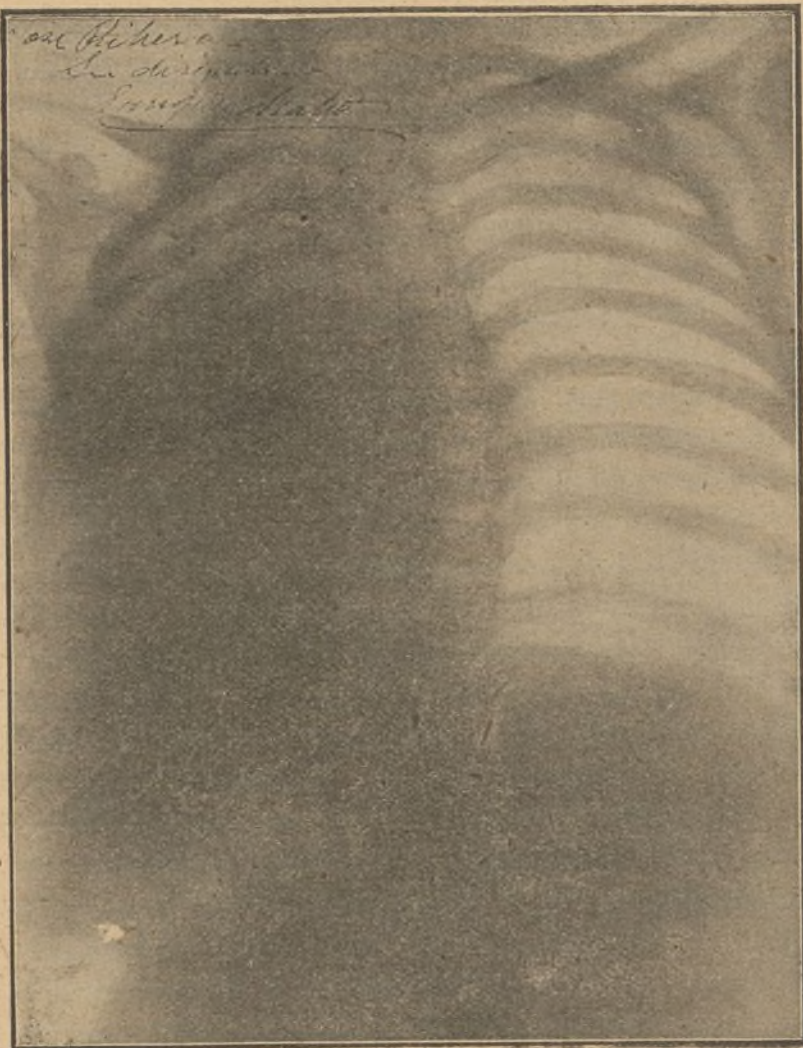
Sala de San José del Hospital del Niño Jesús; cama número 6. Lorenzo G. Ch., natural de Navarredonda (Madrid), de nueve años de edad.

No tiene antecedente familiar alguno, y con relación á los individuales hace tres años tuvo una pulmonía del lado izquierdo, de la cual, según manifiesta la familia, no curó por completo, pues no ha desaparecido la fatiga ni la tos. Hace seis meses empezó á expectorar pus en gran cantidad, coincidiendo con los accesos de tos y aliviando notablemente al enfermo cuando esto sucedía.

Al ingresar, los accesos de tos eran muy intensos, pero principalmente cuando adoptaba el decúbito lateral izquierdo, en los que adquiría el carácter de verdadera sofocación hasta expectorar pus que era fetidísimo y disnea intensa hasta 50 inspiraciones por minuto. Este acceso de sofocación se provocaba constantemente cuando se ponía el niño en decúbito lateral izquierdo y mejor boca abajo, porque en aquel momento se producía un violento acceso de tos, amago



de sofocación, y lo que era muy curioso, más que expectoración era un verdadero vómito purulento lo que se provocaba, expulsando cantidades enormes de un pus fetidísimo, como si se vaciara de un modo instantáneo una gran cavidad, y era tal la fetidez, que en el Hospital del Niño Jesús, que nunca se había percibido el más pequeño olor por enfermitos sépticos que hubieran habido, no se podía penetrar en la sala de San José, sin notar una fetidez extrema desde el mismo día en que se admitió á dicho niño en la sala dicha.



El examen del tórax era curioso: era un tórax deformado, si bien la forma de tórax en quilla no correspondía en realidad, ni se relacionaba con la enfermedad que historiamos; pero además de esta deformidad se veía una incurvación en la parte dorsal de la columna vertebral, corvadura de concavidad izquierda. A la percusión, macidez en todo el lado izquierdo del tórax excepto en una pequeña porción del vértice. En el lado derecho, si bien no parecía que hubiera lesión tan extensa, no dejaba de advertirse algo que pudiera parecer patológico. Auscultación: disminución y abolición en algunos puntos del murmullo vesicular del lado izquierdo; alguna zona del lado derecho parece que también presenta alteraciones de dicho murmullo; y como parecen lesiones difusas por una parte, y por otra el vómito de pus indica foco circunscrito y no se encuentra por auscultación y percusión síntomas lo bastante característicos que permitan afirmar el punto preciso en que se encuentra la caverna ó bronquiectasia que precisamente debe existir, juzgo de absoluta necesidad un examen radiográfico, que en este caso no ha podido ser más concluyente, puesto que revela la radiografía el lado enfermo, resultando una opacidad completa

del lado izquierdo con algunas zonas ligeramente más claras en su parte superior, y con una claridad absoluta en el lado derecho, revelando así que este lado está sano y que la lesión radica en el lado izquierdo. La radiografía ha sido hecha por mi querido discípulo el Dr. Mateo Milano, y de lo expuesto se deduce que no ha podido ser más demostrativa.

El diagnóstico se deduce de lo expuesto: se trata de una bronconeumonía probablemente tuberculosa, que ha dado origen á una caverna enorme consecutiva, y que recae en la parte media y superior del pulmón izquierdo.

El estado general del niño era muy malo; la fiebre, si no intensa, continua que tenía; los accesos de sofocación, los vómitos purulentos, no dejaban lugar á la menor duda relativamente al resultado final; la vómica que me indicaba la existencia de una gran cavidad en el pulmón izquierdo y la posible localización de ella gracias á la radiografía, me decidieron por la operación.

Operación el 27 de Marzo de 1908. Anestesia clorofórmica con grandes precauciones; resección de cuarta y quinta costillas, é incisiones periostio y pleura, se cayó en una gran cavidad inmediatamente y á tan poca profundidad, que en el primer momento no supe determinar por quién estaba formado; por una parte la fetidez enorme que percibimos al abrirla y la salida de un líquido puriforme inmensamente fétido, demostraba que había abierto el foco intratorácico por no atreverme á calificarlo de otro modo, no extrañándome que no saliera gran cantidad de pus, porque al acostarlo para cloroformarlo y en uno de los movimientos se produjo el vómito que antes he indicado, previa la tos, que había expectorado una enorme cantidad de pus; por otra parte, era tan grande la cavidad, que creí por un momento que estaba dentro de la cavidad pleural, tanto más cuanto que examinando el plano inferior y anterior, nos encontrábamos con el saco pericárdico; bien es verdad que hay que tener presente que, como ya decía, el niño tiene el pecho en forma de quilla y el corazón estaba deslizado fuertemente al lado izquierdo; pero un fenómeno curioso que se observó desde el primer momento, resolvió todas ó casi todas las dudas: apenas abierta la pleura y el tejido á ella adherido, se observó una traumatopnea tan intensa y tan clara, que no dejaba duda alguna; el enfermo respiraba por la herida, y este hecho es tan característico, que no se puede confundir con nada para el que haya observado alguna herida penetrante de tórax con lesión de pulmón; la cavidad enorme era intrapulmonar conforme se había hecho el diagnóstico. Algunas exploraciones complementarias completaron el diagnóstico. Como el colgajo formado y la resección extensa de las dos costillas permitían ampliamente la exploración, me dediqué á buscar con el tacto y vista la abertura bronquial, y en efecto, la abertura de un bronquio grande en aquella cavidad, y pude introducir un Benique de un tamaño mediano en dicha abertura y reconocer un trayecto algo regular en el mismo centro de dicho bronquio; y para que quedaran desvanecidas todas las du-



das que pudiera haber, la inyección de líquido dentro de dicha cavidad produjo un acceso de tos enorme con expectoración por la boca del líquido inyectado y un acceso de sofocación tal, que por un momento juzgué que había ido en mis investigaciones más allá de lo que prudentemente se puede ir. Taponamiento de la cavidad con tira de gasa, cuyos extremos salían por los extremos de la incisión; sutura entrecortada del colgajo cutáneo.

El curso post-operatorio no ha tenido nada de particular en cuanto al foco intrapulmonar, á pesar de una viruela intercurrente que ha sufrido el niño después de operado; la fetidez desapareció desde el primer momento; á los cuatro días se reemplazó el taponamiento por tubos dobles para el desagüe; la cantidad de supuración moderadísima; apenas si ha expectorado después de la intervención, y en la actualidad y á pesar de la viruela intercurrente, el niño puede darse casi por curado, porque apenas si sale una gota de líquido por el desagüe que ha sido preciso ir acortando; han cesado todos los trastornos dependientes de la lesión pulmonar, la disnea, la fatiga, la fiebre, el color cianótico que tenía, la expectoración, etc., etc. ¿Quedará alguna fístula que obligue á nueva intervención? Es cierto que media ya mes y medio de la intervención; pero adviértase que ha sufrido la viruela, y no puede extrañar que enfermedad tan altamente infectiva haya modificado el curso post operatorio, y que, por lo tanto, no pueda ser tan explícito en este punto como pudiera serlo sin tal hecho intercurrente.

Tales son algunas de las observaciones de cirugía intratorácica, en las cuales la radiografía me ha permitido ó comprobar ó limitar el sitio de la lesión, lo cual supone que se trata de hechos de diagnóstico dudoso en cuanto á naturaleza ó sitio; que si en aquella, excepto cuando se trata de cuerpos extraños (proyectiles en los dos casos), nada puede decirnos la radiografía, en cambio sí, como se ha visto, en cuanto al sitio, hecho del mayor interés en la cirugía pulmonar, porque es de absoluta necesidad para la intervención. Esto no significa que sea de absoluta necesidad, porque algunas intervenciones tengo, en las cuales he podido llegar al fin de la operación sin necesidad de tal medio diagnóstico, habiendo podido localizar el punto enfermo y operar merced únicamente á los medios ya antiguos, pero que no han perdido el menor valor de la auscultación y percusión; y dos casos de quistes hidatídicos del pulmón operados; dos casos de gangrena del pulmón operados; otros dos abscesos del pulmón operados; tres pleuropneumáticas operadas, etc., demuestran plenamente que en un buen número de casos la auscultación y la percusión bastan para localizar el punto donde recae el foco morbosos, y, por lo tanto, el punto donde se debe incindir para llegar directamente y sin tropiezos al foco pulmonar; pero algunas veces tales hechos no bastan y siempre recordaré una observación, que es cierto cuenta ya algunos años, que tal vez hoy, gracias á la radiografía, me hubiera permitido no detenerme á medio camino. Se trataba de un hombre de veintinueve años, en el cual hice el diagnóstico

de caverna tuberculosa del pulmón izquierdo. Operación el 16 de Mayo de 1898. Colgajo para poner al descubierto el pulmón; no hay adherencias. Punción exploradora: hemorragia intensa; no pasé adelante. Por fortuna, excepto la expectoración sanguinolenta que duró algunos días, no hubo nada.

## REVISTA DE ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Por D. AURELIO MARTIN ARQUELLADA,

Médico numerario del Hospital del Niño Jesús.

### La digitoxina en terapéutica infantil.

(Dr. Ausset, *Pediatric pratique*, 15 Nov. 1907.)

Dada la inconstancia de los resultados obtenidos en terapéutica infantil, el autor, después de la publicación de la tesis del Dr. Bech, cuyos trabajos fueron hechos en el Laboratorio de terapéutica de la Facultad de Lyon, ha experimentado esta substancia en varios niños afectados de afecciones cardíacas.

Lo que más ha llamado la atención del Sr. Ausset ha sido la rapidez de la acción del medicamento ingerido, manifestándose antes de las veinticuatro horas la diuresis, el pulso se hace más lleno, disminuyen los edemas, así como la disnea.

Si se compara esta rapidez con la lentitud de acción de otros compuestos, se comprende bien los grandes efectos de este medicamento. El autor no le ha empleado más que por la vía gástrica, pero sospecha, con razón, que los efectos serán mucho más rápidos si se emplea la vía intramuscular ó la venosa.

Las observaciones de casos de astenia cardíaca en tíficos, bronco-neumónicos y pleuríticos, demuestran de una manera clara y terminante la perfecta inocuidad de la acción de la digital.

La digitoxina, con la misma rapidez que se absorbe, y por lo tanto no son de temer los efectos de la acumulación que se observan con la digital, y en los casos de urgencia puede ser administrada por vía muscular ó venosa; pero para los niños la mejor manera es la vía gástrica en una tisana ó en la leche.

En tesis general, puede decirse que á los niños se les puede dar por día uno ó dos centímetros cúbicos de la disolución normal de este compuesto y no prolongar su administración arriba de tres días ó cuatro, porque así es como se obtiene su máximo de acción; pero en los casos graves se puede aumentar la dosis ó prolongar más tiempo su empleo, y de esta manera el Sr. Ausset, en un niño pleurítico de once años, ha podido dar tres centímetros cúbicos de digitoxina durante seis días sin notar el menor signo de intolerancia.

### ¿Debe ser obligatoria la circuncisión?

El Dr. Guiu publica en el *Monitor Sanitario* correspondiente al mes de Febrero último, un notable artículo con el anterior título, en el que empieza por hacer un detallado estudio histórico de esta malformación congénita, y á continuación expone que el fimosis constituye, por sus condiciones anatómo-fisiológicas, el factor tal vez más importante para la inoculación venérea. En primer término, la secreción almacenada y fermentada en el saco prepucial, es un excelente medio de cultivo de microorganismos de todo género, y la balanopostitis consiguiente, con la mucosa erosionada, dejando al descubierto la riquísima red linfática, son mag-



níficas puertas de entrada, por las que, sin trabajo, puede recibir el organismo cualquier virus.

La mayoría de los epitelomas del pene deben su origen, en personas de edad avanzada, á la balano-postitis crónica.

Es también muy frecuente, en los casos de blenorragia, la inoculación del pus en el espacio balano prepucial, dando lugar, por excitación del tejido, á vegetaciones que llegan en ocasiones á deformar por su volumen el miembro y pueden ser punto de partida, en algunos sujetos, de lesiones gangrenosas y epiteliales que terminan con la amputación ó la muerte. Se observan también en los fimósicos adherencias balano-prepuciales que, desgarrándose parcialmente en el acto del coito, dan lugar á heridas que facilitan las inoculaciones.

Mencionemos, siquiera sea de paso, los martirios que sufre el enfermo cuando, víctima de un chancro venéreo ó sífilítico sub-prepucial, aparece el glande á través de una ventana prepucial abierta por gangrena, que por ley sapientísima se encarga de circuncidar, siquiera sea parcialmente, aquel prepucio que debió desaparecer en la niñez.

Sería extensísimo el estudio que de la patología, como consecuencia del fimosis, podría hacerse. Y todo, ¿por qué? Por la dificultad mecánica de llevar la limpieza y desinfección al saco prepucial. Además, aun en los sujetos cuyo prepucio desciende hasta el surco en el acto del coito, puede verse casi siempre (salvo en personas muy cuidadosas) un proceso inflamatorio permanente.

Vemos, pues, que la circuncisión se impone, por preservar de un 50 por 100 de enfermedades contagiosas al individuo, y evitar, por lo tanto, su difusión, puesto que la experiencia nos enseña que no es obstáculo en muchos sujetos la enfermedad para entregarse á contactos sexuales.

No sólo facilita la operación la asepsia que por limpieza debe practicarse, sino que, al endurecerse la mucosa balánica, transformándose en piel fina, disminuye las probabilidades de contagio por su mayor impermeabilidad. Por último, es un hecho probado que la circuncisión practicada en la juventud evita una causa de masturbación, por el cosquilleo de las postitis, y favorece el desarrollo del aparato genital.

Creemos, pues, que, siendo tan pequeña como útil operación un elemento de profilaxia de enfermedades de verdadera gravedad, que no sólo afectan al sujeto, sino á la sociedad en general, debiera aceptarse con tanta razón como la vacuna contra la viruela.

Siempre será un medio de restar enfermedades y de co-operar con un factor importante al ideal de la Higiene: *preservar antes que curar*.

Son muchos los niños con fimosis vistos por el autor de estas revistas en el Hospital del Niño Jesús, y cuyas familias se han opuesto á que se practique en ellos la sencilla operación de la circuncisión, por lo cual creo se debe divulgar, y por eso lo hago del artículo del Dr. Guin.

#### Raquitismo y sífilis.

(Dr. Marfan. *Sem. med.* 1907, núm. 40.)

El autor reúne en este trabajo los argumentos que impiden aceptar la teoría de Parrot, según la cual el raquitismo será siempre la consecuencia de la sífilis congénita y no reconociendo otras causas.

Lo primero que hace constar es que el raquitismo recae de ordinario en heredo-sifilíticos, siendo ésto admitido por Fournier y la generalidad de los autores.

En lo concerniente á la naturaleza de las relaciones entre los dos estados morbosos, se parte de ordinario de la opinión emitida por Fournier, esto es, que la heredo sífilis,

lo mismo que todas las taras hereditarias ó adquiridas predisponen al raquitismo, pero no son suficientes para crearlos.

En cambio el Dr. Marfan cree que la sífilis puede producir el raquitismo; habiendo visto niños nacidos de padres sífilíticos presentando alteraciones específicas, fueron amantados por su propia madre, no tuvieron más que trastornos digestivos insignificantes, y sin embargo, tuvieron muy prematuramente signos marcados de raquitismo, por lo cual deduce que la sífilis no hace una predisposición, sino que es causa productora del raquitismo.

La heredo-sífilis puede realizar sobre los huesos de niño especies de lesiones bien distintas: 1.º, lesiones propiamente específicas y que están representadas por la osteocondritis específica; 2.º, una alteración no específica, que puede ser producida por otras causas; esto es, el raquitismo que produce de ordinario manifestaciones para-sifilíticas. Estos dos órdenes de lesiones pueden existir aislados, asociarse en el mismo sujeto y aun en el mismo hueso.

En cuanto al mecanismo por el cual la sífilis hereditaria puede determinar sobre el hueso estos dos órdenes de lesiones bien distintas, se sabe que para Marfan, las alteraciones óseas del raquitismo son el resultado de las reacciones de defensa común que determinan en la medula de los huesos las infecciones é intoxicaciones crónicas cuando afectan á un sujeto en los últimos meses de la vida intrauterina ó en los dos primeros años de la vida extrauterina, esto es, en una época en que las reacciones de la medula son muy vivas y la osificación muy activa y fácilmente transformable; ó de otra manera, cada una de las dos variedades de osteopatía sífilítica de la primera edad es debida á un modo diferente de reacción de la medula ósea á la infección.

La osteocondritis gomosa del recién nacido es debida á la fijación y polulación del treponema en el tejido óseo. El raquitismo es el resultado de una reacción defensiva general del organismo contra este treponema, cualquiera que sean los focos de colonización del microorganismo, y esta reacción parecida á la que pueden provocar las toxi-infecciones intestinales crónicas; explicándose de esta manera que la sífilis hereditaria precoz pueda determinar en los huesos alteraciones distintas y que estas alteraciones puedan coexistir ó existir aisladas.

El raquitismo sífilítico presenta los siguientes caracteres especiales:

1.º Se distingue por la precocidad de su aparición, es congénito ó empieza en los tres ó cuatro primeros meses de la vida.

2.º El raquitismo sífilítico coincide en general con una anemia bastante marcada, sin duda porque es precoz, y porque sobreviene en un período en que la hematopoyesis es muy débil.

3.º El raquitismo sífilítico se caracteriza por el predominio de las lesiones craneanas que revisten primero la forma de craneotales y después la de craneonatiforme.

4.º Se acompaña de ordinario de una hipertrofia crónica del bazo, siendo un carácter este último de los más importantes.

En resumen, en presencia de un raquitismo caracterizado por su aparición precoz, predominio de las lesiones craneanas, anemia, hipertrofia del bazo, se debe buscar con cuidado su origen sífilítico, encontrándose este origen en la gran mayoría de los casos.

#### Obtención de las cavidades óseas consecutivas á la osteomielitis.

El Sr. Ortal, en su tesis de París para el grado de doctor del año último, hace el estudio de esta materia demostrando



que los sujetos jóvenes tienen un organismo resistente, y que un raspado cuidadoso seguido de un taponamiento antiséptico permite que las cavidades pequeñas ó medianas puedan ser consideradas como en estado normal.

El procedimiento de obturación temporal ó mejor de sustitución de v. Nosetig-Noorhof, conviene en la gran mayoría de los casos. Se prepara la cavidad ósea con un cuidadoso raspado y se coloca la mezcla en la cavidad á 50°.

Para preparar la mezcla funde en una cápsula de porcelana, partes iguales de *blanco de ballena y aceite de sésamo*, se filtra y esteriliza al bañomaría. Se vierte en seguida 40 gramos de iodoformo pulverizado en un vaso de vidrio, añadiendo 60 gramos de la masa aceitosa, fundida previamente, y se la mueve hasta la solidificación.

Este método que asegura la desinfección de la cavidad y constituye una cura antiséptica permanente, permite obtener en la casi totalidad de las veces una cura por primera intención.

Los procedimientos de obturación definitiva de emplomamiento de los huesos, parecen inferiores á los procedimientos de sustitución; sin embargo, son preferibles en las grandes cavidades ó en los sujetos que reparan mal.

El Sr. Jondri para estos casos ha hecho preparar una pasta compuesta de óxido de cinc y eugenol, que es un líquido oleoso, antiséptico y un poco analgésico, al que puede añadirse el aristol. Esta pasta debe ser preparada recientemente.

## Sección práctica.

### UN EPILEPTICO CON DEBILIDAD MENTAL

Cuantos han estudiado la epilepsia, y en primer término Feré, han podido convencerse de que los ataques epilépticos típicos alteran mucho las facultades mentales; y de una manera insensible, por transiciones graduales, se llega á la locura epiléptica perfectamente definida. Voy á relatar un caso clínico, por más de un concepto interesante, que desde el mes de Noviembre de 1907 tengo en tratamiento en mi Sanatorio del Pilar. Trátase de un muchacho de catorce años de edad, natural de Asturias, bien desarrollado, de ancho pecho, fuerte musculatura, sin ningún estigma de degeneración. Procedía del manicomio de Ciempozuelos, donde los profesores encargados de su asistencia le consideraron incurable.

El enfermo M. L. había sufrido en su infancia violentos paroxismos convulsivos. Eran distanciados, mas después de cada uno de ellos quedaba casi aniquilado. En estos últimos tiempos, desapareciendo, se logró que se repusiera algún tanto. El angiospasma general de las vías sanguíneas del encéfalo, y en particular de la corteza cerebral, basta para explicar la absoluta pérdida del conocimiento durante el ataque. La isquemia del tejido nervioso trae como consecuencia profunda perturbación nutritiva de la substancia gris de las circunvoluciones. ¿Y puede funcionar un órgano de nutrición empobrecido, como un órgano sano? Claro que no. Habrá hipofunción. Mas en el estado actual de nuestros conocimientos, sabemos que el acto de conocerse el alma está condicionado por la integridad anatómica y funcional del encéfalo; luego cualquier ataque á ésta producirá una alteración de la conciencia, en virtud de la unión existente entre el espíritu y el organismo. A alteración del instrumento (epilepsia, melancolía con estupor, melancolía simple, demencia), afección de las facultades (*vía somato-psíquica*). A alteración del espíritu, modificaciones secundarias de las funciones (equivalentes orgánicos de las emociones; espan-

to, causando una ictericia observación mía; poliuria, por el miedo en los niños—hecho vulgar; encanecimiento repentino, por angustia moral—hecho histórico de la reina María Antonieta de Francia; muerte causada por emoción—el portero citado por Hack Tuke). Esta es *la vía psicosomática*. El estado á que ha llegado el niño M. L., es efecto de los paroxismos epilépticos, y á mi entender, tiene ya lesiones cerebrales, pero son leves. Ahora pasaré á describir su estado mental, procurando copiar exactamente del natural, á fin de que mi lector se haga cargo de la situación de este M. L., como si lo tuviera ante su vista. También referiré lo que he hecho con él, por si le sirviera de alguna utilidad en casos análogos.

Este es un ser que vive, en lo sensible, asomado al mundo exterior. Mi labor ha sido de pedagogo, de maestro de escuela. Me he propuesto el mejoramiento intelectual de M. L. Hay que tener presente que se ocupa muy poco de su pasado; no da muestras de acordarse de la aldea, ni de sus padres, ni demás parientes. En cambio, le inspira viva curiosidad todo cuanto ve. *Es un devoto de la imagen*. Ya tenemos aquí un primer elemento de educación: *la curiosidad*. Quien se pregunta la causa y el objeto de las cosas, ese se instruirá. El indiferente permanecerá siempre en la negra ignorancia. Utilizando esta afición, le doy lección diaria por medio de libros con numerosos y claros grabados. Le digo el nombre de cada figura, deletreándolo. Se lo hago repetir varias veces, hasta que la manera de pronunciarlo me satisface. Le explico para lo que sirve, y me esfuerzo, en suma, para hacerle comprender los caracteres principales del objeto. Para estas lecciones me ha prestado grandes servicios un ejemplar de la edición pequeña del Larousse, libro excelente por sus figuras, algunas en color, profusamente intercaladas en el texto; también he usado la *Historia de la Revolución francesa*, de Erckmann-Chatrian, ilustrada por un dibujante de gran mérito, y una edición de una obra editada por la casa Montaner y Simón, de Barcelona, titulada *El mundo antes de la Creación del hombre*, que también contiene excelentes láminas y dibujos admirables. Sus autores son los Sres. Figuiet y Zimmermann. Es tanta su atención al dar la lección, que algunas veces por inadvertencia se me pasa una figura y él me la señala. De manera, que en la *comprensión* es cabal. Lo que le falta es la *expresión*. Cuando sale á paseo, acompañado por un enfermero, le abruma verdaderamente á preguntas. Quiere conocer el *cómo* y el *por qué* de cada cosa. Como consecuencia de esta labor tan pesada, M. L. está mucho más listo que al encargarme yo de su tratamiento. Le gusta el teatro, y en el cinematógrafo pasa buenos ratos. Es indudable, pues, que el desenvolvimiento de esta inteligencia tiene que verificarse utilizando el sentido de la vista, y haciéndole comprender las imágenes. El límite de mis aspiraciones en este caso, y también el de su familia, consiste en que sea posible hacer de él un trabajador manual, que pueda ganarse su vida ejerciendo un oficio. No puede negarse que este sería un gran resultado. Yo creo que tratándole con paciencia y perseverancia, llegará á conseguirse. Véase cuán cautos debemos ser para decir que un enfermo es incurable. Hay que procurar obtener el mayor alivio posible, convirtiendo á un ser inútil, que constituiría una carga para la sociedad y la familia, en uno que pueda concurrir con sus semejantes á la sagrada tarea del trabajo.

He dicho antes, que la palabra de M. L. era imperfecta. Esta imperfección consistía en la omisión de algunos términos y en defectuosa pronunciación (*disartria*). Decía, por ejemplo: *Voy á sa-lir pa se-o. Voy al cine-ma-gra-fo* (por cinematógrafo; las palabras largas las pronunciaba muy mal;



las primeras y las últimas sílabas las articulaba bien; las centrales eran omitidas). También le ocurría, algunas veces, no hallar el vocablo adecuado; reconocer una imagen y no acordarse del nombre. Esta circunstancia puede ser de algún valor, por lo menos para sospechar la localización de las lesiones; porque los síntomas relativos á la palabra, eran, como se ve, muy expresivos.

En M. L. el tratamiento farmacológico debía quedar reducido á su menor expresión. Pero claro es que tratándose de un epiléptico, no se podía prescindir del bromuro potásico. Mas eran suficientes pequeñas dosis. Hay que tener en cuenta que el bromuro, por la profunda sedación que produce, puede dificultar algo el ejercicio intelectual. Es algún tanto entorpecedor de la inteligencia, y en este sujeto, en que mi fin era despertarla, tenía que ser muy cauto en su empleo. Epilépticos conozco yo los cuales experimentaban sueño constante, por haber elevado demasiado de prisa las dosis de este medicamento. También en este enfermo era menester cuidar de que la persona que le acompañase en sus paseos tuviese conocimientos elementales para contestar con sensatez á sus preguntas, contribuyendo de esta suerte á la labor educativa.

Otra enseñanza se deduce de esta historia. La necesidad de combatir sin pérdida de momento la fatal sucesión de los ataques epilépticos, cada uno de los cuales representa un golpe formidable asestado á la inteligencia del enfermo. En este punto, la negligencia de las familias es grande; cuando los paroxismos son distanciados, aunque aparezcan cada vez con mayor intensidad, se olvidan en los intervalos de ellos, hasta que la debilidad mental ó la locura inutilizan al paciente y entonces se quiere acudir al médico cuando, por sabio que éste sea, ha pasado el momento oportuno; cuando es tarde. Esa negligencia proviene de la ignorancia de las consecuencias del mal, y esto lo podemos evitar nosotros con advertencias y consejos cuando tengamos ocasión de hacerlos.

Otro de los puntos sobre los que quería insistir es este: los epilépticos que continúan en la vida libre, sin vigilancia atenta, se hallan expuestos á gravísimos riesgos. En efecto, quienes ven un ataque epiléptico quedan siempre horrorizados. Se nota allí que la epilepsia es un mal muy grave; no hay el carácter de falsedad, de comedia, de la mayor parte de las manifestaciones histéricas. Y como la pérdida de conocimiento es instantánea, hasta puede matarse el sujeto por circunstancias de lugar y tiempo. Cuando yo era médico de guardia en la Casa de Socorro central de la Latina, recuerdo que tuve que certificar la defunción de un individuo que, sorprendido por un paroxismo en la cama, hundió la cabeza en la almohada en tal forma que se asfixió. Todas estas contingencias pueden evitarse con la hospitalización precoz. Hay que recomendarla al público, hasta vencer una resistencia que carece de base científica.

DR. ABDÓN SANCHEZ-HERRERO,  
Director del Sanatorio del Pilar; de la Beneficencia municipal, por oposición.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Complicación de las parótidas. — II. Tratamiento de la enfermedad de Graves. — III. Hemorragia cerebral en una eclámpsica. — IV. Un caso de operación cesárea post-mortem. — V. El hidrato de amileno en la eclampsia gravídica. — VI. El silicato de sosa en la arterio-esclerosis. — VII. Muerte súbita en un caso de mal de Pott silencioso. — VIII. Fundamentos para el tratamiento dietético de la diabetes grave.

### I

#### Complicación de las parótidas.

El caso siguiente ha sido observado por J. G. Beardsley.

Se trataba de un niño de once años de edad, que tenía una hermana que por entonces padecía una parotiditis. Como medio preventivo contra el contagio posible, se le mandó lavarse la boca con un líquido antiséptico y permanecer alejado de su hermana. Ocho días después de puesto este plan, se le presentó un dolor acompañado de tumor y rubefacción del testículo izquierdo, sensibilidad extrema al tacto y fiebre de 39°5. Nada de molestias ni aumento de volumen de las glándulas parótidas ni submaxilares.

A los cuatro días habían desaparecido todos los síntomas, y el tamaño de los dos testículos era sensiblemente igual.

No hubo supuración uretral ni historia de traumatismo que explicase la causa de la lesión. — (*New York Medical Journal.*)

### II

#### Tratamiento de la enfermedad de Graves.

Entre los veinte casos de enfermedad de Graves tratados por Leonard Weber, sólo uno era hombre; los otros, mujeres, cuya edad ha oscilado siempre entre los veinte y los cuarenta años. Ni uno siquiera presentaba normal funcionamiento de su sistema nervioso.

Desde los tiempos de Graves y Basedow, hasta la última década del siglo pasado, se creyó que esta enfermedad era un trastorno vaso-motor; los baños, la quietud, la buena alimentación, las corrientes galvánicas en el simpático cervical y la administración del fosfato de sodio, fué la terapéutica puesta en práctica. En 1895, Moebius dijo que la enfermedad de Graves era un hipertiroidismo, que el excesivo funcionamiento de la glándula convertía su acción benéfica en maléfica, y debida á esta causa, el complejo sintomático de la enfermedad.

Esta definición fué aceptada por la gran mayoría de los clínicos, inclinándose entonces los trabajos de investigación á evitar este exceso del funcionalismo de la glándula, bien por medios terapéuticos, bien por medios quirúrgicos.

Una hermana de una mujer que murió de enfermedad de Graves en menos de un año, fué puesta en tratamiento por Weber, con grandes sospechas que el hipertiroidismo y la impotencia cardíaca consecutiva hicieran estériles todos los medios terapéuticos, como había ocurrido hacía poco tiempo con su hermana. Tenía treinta y un años, presentaba los dos signos clásicos de la enfermedad y otros varios de intoxicación aguda, tales como temblor, sudores, frecuentes diarreas y aumento de volumen del hígado y bazo. El tratamiento corriente antitiroideo y la tiroidectomía fueron abandonados, y se le puso un plan por medio del arsénico y el sublimado corrosivo basado en su poder antitóxico. Se principió por administrar dos centigramos de arsénico y dos de sublimado corrosivo en unas tabletas. Al mes de estar en tratamiento notó algo de mejoría. En vista del resultado obtenido, se continuó durante tres años, dejando algunos meses de interrupción, al cabo de los cuales quedó enteramente curada.

Hace dos años que la paciente se encuentra bien y sin tomar medicación alguna.

En otros dos casos tratados por el autor, los resultados han sido igualmente satisfactorios. VARELA SARTORIO.

### III

#### Hemorragia cerebral en una eclámpsica.

En la Sociedad Obstétrica de París ha presentado M. Maygrier el siguiente caso clínico. Trátase de una mujer que, transportada después de un acceso de eclampsia á la enfermería del autor, murió allí sin nuevo acceso y con una ten-



sión arterial de 16 centímetros de Hg. La autopsia demostró que existía una hemorragia cerebral considerable con inundación de los ventrículos. Existía, además, al nivel del hígado lesiones generales que consistían en necrosis de coagulación sistematizada, en la zona subhepática. Los riñones presentaban lesiones epiteliales agudas (glomerulidad, estado vacuolar).

El Dr. Maygrier añade que no se sabría establecer ninguna relación constante entre la hemorragia cerebral de las eclámpsicas; primero, el número de accesos, y segundo, la alta tensión arterial, puesto que su enferma no tuvo más que un acceso y presentó una tensión próxima a la normal.

M. Chirié hace observar que es preciso tener en cuenta el estado de la pared arterial rota. Esta no ha sido examinada en este caso. En un hecho que él ha observado existían lesiones de periarteritis y una tensión de 24. Es lógico pensar que en tal enferma que tendría grandes lesiones arteriales, podría bastar un acceso para romper el vaso, mientras que en otra de lesiones menores serían precisos numerosos accesos (ó erupción hipertensiva) para llegar al mismo resultado. Recuerda que la lesión celular hepática es la misma que la que ha obtenido por la ligadura temporal y simultánea de dos venas renales durante diez minutos.—(*La Tribune Médicale.*)

## IV

## Un caso de operación cesárea post-mortem.

En un caso de muerte súbita (enferma atacada de un sarcoma del cerebelo), Mr. Cathala practicó la operación cesárea ocho ó diez minutos después de la muerte de la enferma y consiguió extraer un niño vivo.

Diferentes autores, basándose en los malos resultados consignados en las antiguas estadísticas de operaciones cesáreas practicadas después de la muerte (1,5 por 100 de supervivientes antes de 1870), han intentado sustituir aquella con el parto forzado. Sin embargo, las estadísticas modernas dan un 60 por 100 de supervivientes. Estos buenos resultados no se deben tanto á la operación en sí misma como á otros factores: estancia de las enfermas en las casas de maternidad en las que se pueden hacer las intervenciones en seguida; alimentación racional y cuidados especiales.

Por tanto, termina el autor diciendo que la cesárea debe ser empleada con preferencia al parto forzado.

Esta observación fué objeto de una discusión en la Sociedad Obstétrica de París, en la cual tomaron parte Brindeau, Gueinot, Devraigne, que la defendieron citando varios casos de éxito, y Schwab y Bonair que señalaron las dificultades que en su concepto tenía.

Mr. Bar hizo el siguiente resumen: En esta discusión se presentan dos cuestiones: 1.º, de responsabilidad profesional, y 2.º, puramente científica. La dificultad de establecer de una manera cierta el momento preciso de la muerte.

En el primer caso no deben tenerse en cuenta consideraciones judiciales: las Sociedades médicas están hechas para precisar la conducta que debe observar el médico en los casos difíciles y establecer las reglas de conducta que pueden servir á los encargados de apreciar la responsabilidad médica. De los hechos consignados resulta que la operación cesárea es la que parece tener mayor éxito y es por tanto la que se debe practicar en el caso de muerte súbita de la madre. En el segundo orden de hechos, es cierto que en los casos de muerte lenta es en ocasiones difíciles tener á tiempo la certeza absoluta de la muerte, pero cuando ésta es cierta no debe vacilarse y por esta razón la operación cesárea es la que está llamada á producir más éxito.—(*La Tribune Médicale.*)

## V

## El hidrato de amileno en la eclampsia gravídica.

Mr. Haertle (*Munch. med. Woch.* 26 Mayo 1908) ha recurrido al hidrato de amileno, según lo recomienda Naab, en el estado de mal epiléptico, en cinco casos de eclampsia que terminaron con éxito.

Este tratamiento consiste en hacer una inyección intramuscular (en la región glútea) de 3 á 4 gramos de hidrato de amileno; seguida algún tiempo después de otra de 0,01 gramo de pilocarpina. Las convulsiones cesaron para no volver á reproducirse, el parto se verificó normalmente y la curación fué completa en los cinco casos.—(*La Tribune Médicale.*)

## VI

## El silicato de sosa en la arterio-esclerosis.

El Dr. Scheffer (de Saint Etienne) ha publicado en el número 6 de los *Archives de Médecine* un estudio sobre el nuevo tratamiento de la arterio-esclerosis por el silicato sódico, fundado en el hecho de que este mal se debe á la falta de sílice en la mineralización del organismo; lo cual favorece la producción de tejido fibroso y con ello las lesiones esclerosas, así como facilita la fijación de los carbonatos de calcio, consiguiendo, el ateroma. Por fortuna, el tratamiento silicatado es inofensivo, y su efecto más notable es el rebajamiento de la tensión arterial, de modo que bastan quince ó veinte días de este tratamiento para que disminuya casi siempre la presión arterial, que no aumenta de nuevo sino despacio y en plazo variable en cada caso.

Los mareos y la cefalalgia de la arterio-esclerosis cerebral ceden los primeros, aun cuando no halla hipertensión arterial, lo que prueba que la eficacia del remedio, en estos casos, no es debido sólo á su efecto en la presión arterial. Si hay albuminuria, desaparece ó, por lo menos, disminuye muchísimo. La eficacia del silicismo contra los accesos de la angina de pecho y la disnea de esfuerzo es terminante, pero lenta. Esto hace que el tratamiento de urgencia tenga que ser entonces el clásico de la trinitrina y el nitrato de sosa.

Es muy de notar, asimismo, que la sílice levanta las fuerzas generales; mas sin que por esto se la pueda pedir el triunfo en casos desesperados, sino en los de semi-esclerosis, que es en los que puede lucir su eficacia.

El silicato sódico se presenta en el comercio bajo la forma de un líquido siruposo parecido al silicato potásico, ó licor de guijarros, soluble en el agua en todas proporciones, pero la medicinal es de 35 grados. Todas tienen un sabor *sui generis*, que por desagradable obliga á diluirlas mucho, y aun mezclarlas con vino ó leche, siendo lo común que se acompañen en las comidas y que se administre el silicato siruposo de 35 grados á la dosis de 1,50 á 3 gramos *pro die* para los adultos. Mayores dosis, aunque inofensivas, no son más ventajosas, y más débiles pueden ser insuficientes.

Las fórmulas habituales son:

Silicato de sosa . . . . .	30 gramos.
Agua destilada . . . . .	300 —

Disuélvase. Cada cucharada de las de café representa 0,50 gramos de silicato siruposo, para tomar en medio vaso de un líquido cualquiera al tiempo de comer.

La fórmula siguiente es quizá más cómoda:

Silicato sódico . . . . .	30 gramos.
Agua destilada . . . . .	500 —

Disuélvase para tomar una cucharada de las de sopa al tiempo de comer; dos ó tres veces al día, puesta en un poco de agua. (Cada una representa aproximadamente 1 gramo de silicato á 35 grados.)



Después de uno á dos meses de tratamiento convendrá suspenderle por una quincena de días, para repetirle si es preciso.

El Dr. Scheffer acepta el concurso de la buena higiene y de las fricciones secas, el ejercicio y la hidroterapia, como coadyuvantes de la sílice; así como entiende que ésta es aplicable al reumatismo crónico deformante. — (*Journal de Médecine et Chirurgie pratiques.*)

## VII

## Muerte súbita en un caso de mal de Pott silencioso.

Según el Dr. Tissot, médico del asilo de Dury-les-Amiens, lo raro en el mal de Pott no es la muerte súbita, tanto como la circunstancia de que sea casi su único síntoma, y cita, á este propósito, un caso de este mal, sub-occipital, en que el enfermo murió de pronto, sin presentar síntoma alguno hasta la víspera del desenlace. La nota clínica es como sigue:

«B. Pierre, de cuarenta y nueve años, hijo legítimo de una madre hija natural, sorda y alcohólica, era un imbécil inmoral, sujeto á impulsos de excitación y depresión. Era, además, un sífilítico tratado como tal por causa de placas mucosas de esta índole. Desde 1905 no había presentado más síntoma morboso que un tumorcito del labio inferior, cuya época de aparición ignoraba, y que se caracterizaba de seco y duro, además de ligeramente vegetante, pudiendo ser tan sífilítico como tuberculoso y resistiéndose á todo tratamiento. A los tres años se sintió Pierre algo malo, quejándose de ligero quebrantamiento dorsal; pero pocos días después (1.º Abril 1908) se agravó de pronto la situación, por la tarde, apareciendo un fuerte dolor en la nuca, que inmovilizaba el cuello y le mantenía rígido, no consintiendo el menor movimiento de cabeza. Se metió en cama; tenía 38º,3 de temperatura y se observaba una pastosidad tal en la parte posterior del cuello, que hizo diagnosticar un absceso profundo. A la siguiente mañana se notaba aumento de esta tumefacción, que resultaba muy dolorosa y con impedimento absoluto del cuello. El enfermo se sentó en su cama para beber, y estando haciéndolo, sin gran dificultad, murió instantáneamente.

La autopsia descubrió un mal de Pott sub-occipital supurado, hallándose infiltradas de pus y fungosas todas las partes blandas posteriores del cuello, é interesadas las articulaciones occipito-atloidea y atloido-odontoidea. Los dos cóndilos occipitales estaban muy necrosados, pero el izquierdo casi destruido. El arco anterior del atlas se hallaba atacado también de osteitis destructora, así como las cavidades glenoideas y los ligamentos capsulares, mas el occipito atloideo anterior estaban destruidos. La apófisis odontoides aparecía separada del axis y reducida al estado de secuestro informe y como fungoso. La que se hallaba casi respetada era la articulación atloido-oxoidea, no habiendo sufrido sino un principio de erosión la parte antero-interna de ella; no habiendo caminado hacia adelante el absceso, cuya abertura coincidió, al parecer, con los síntomas de 1.º de Abril. La duramadre estaba engrosada, bañada en pus y fungosidad, pero protegiendo eficazmente el bulbo subyacente, que no ofrece lesión alguna perceptible.»

Este género de muerte instantánea, sin signos asfícticos premonitorios, lo atribuye el Dr. Tissot á un acto de inhibición directa bulbar por culpa del choque purulento, de donde lógicamente se ha seguido la inhibición del centro circulatorio, y en consecuencia de ella la muerte súbita, como el rayo; pues bien sabido es que toda irritación del bulbo detiene el corazón. Estos hechos son de tal modo raros—y merecedores de publicarse, por lo tanto,—que Gauthier sólo ha

podido citar uno semejante á este en su Tesis *La muerte súbita en el Mal de Pott* (París 1907), sacado del *British Medical Journal*. — (*Le Progrès Medical.*)—M. SÁNCHEZ Y CABASCOSA.

## VIII

## Fundamentos para el tratamiento dietético de la diabetes grave.

Juzgamos de interés la publicación de algunos conceptos emitidos por Kolisch acerca de este asunto.

Los fracasos numerosos que se observan en la terapéutica de la diabetes—dice Kolisch—dependen de que la diabetes humana no constituye en modo alguno una unidad patológica, ni corresponde seguramente á lesión exclusiva del páncreas. En el metabolismo de los hidratos de carbono más bien intervienen el tiroides, las cápsulas suprarrenales, el páncreas, el intestino, los músculos y el hígado: todos estos órganos están bajo el *control* del sistema nervioso. Por esto se comprende que hasta la fecha no se haya encontrado ninguna organoterapia etiológica, y que la labor fundamental del médico consistirá en regular el plan dietético del diabético.

Respecto al tratamiento dietético de la diabetes grave, expone el autor lo siguiente:

1. Indicación cuantitativa. La limitación cuantitativa de los alimentos es mucho más importante que la determinación de su calidad. Es de observar, además, que la diabetes grave coloca al organismo en condiciones de menores exigencias nutritivas, lo cual debe considerarse como una defensa propia del organismo, y no hay que olvidar que una ingestión abundante de alimentos se opone á ello. No basta sólo proteger á los diabéticos contra la sobrealimentación, sino que es preciso señalar en cada caso la cantidad precisa de alimentos que cada enfermo debe consumir; este *mínimum* de alimentos, con el cual el enfermo todavía conserva su subsistencia, debe servir de fundamento para todas las prescripciones cuantitativas. Lo más adecuado es la dieta vegetal, con la cual, no obstante ser tan pobre en calorías, nunca se observa disminución de peso. Es importante disponer reposo absoluto en la cama á los enfermos.

2. Cantidad y calidad de sustancias albuminoideas. El perjuicio que lleva consigo la ingestión de cantidades abundantes de estas sustancias en los diabéticos, es un hecho que está hoy generalmente admitido. Consecuente á la teoría irritativa (Kolisch), el aumento en la ingestión de las albúminas obra produciendo un desdoblamiento considerable del azúcar del protoplasma. Además, se forma azúcar de los ácidos amino de las moléculas de albúminas destruidas y por esta razón es absorbido el oxígeno, no quedando éste disponible para el azúcar sobrante. El *mínimum* del cambio orgánico de las albúminas, con el gasto más apropiado de fuerzas, es de 0,04 de sodio por kilogramo. Como segundo principio importante del tratamiento de la diabetes se considera también la reducción en la cantidad de albuminoides ingeridos. La albúmina vegetal la soportan los diabéticos, en general, mejor que la albúmina animal.

3. Alimentación por los hidratos de carbono. La llamada gran tolerancia para los hidratos de carbono no depende tanto de la cantidad y calidad de los hidratos de carbono ingeridos, como de la composición de los alimentos, sobre todo de las sustancias albuminoideas, introducidos al mismo tiempo. Es un error disponer la abstención absoluta de los hidratos de carbono en los diabéticos. Más bien deben elegirse aquellos alimentos que permitan la introducción máxima de hidratos de carbono (en la glucosuria permanente),



sustituyéndose por las albúminas los hidratos de carbono necesarios. De los hidratos de carbono, los más apropiados son las patatas. La reducción en la cantidad de los albuminoides reclama aumento de los hidratos de carbono (aumento de los hidratos de carbono utilizable, mayor reducción en la ingestión de albúminas).

De los equivalentes del azúcar son recomendables solamente la sacarina, cristalose, dulcina.

Las diferentes clases de pan, que son usuales, pueden perjudicar, sin embargo, por la gran cantidad de albúmina que contienen.

En la mayor parte de los casos se puede recomendar con éxito el pan ordinario.

4. En los casos graves de diabetes se prescribe la dieta vegetal persistente. Las legumbres son un vehículo excelente de las grasas. Aun en los sanos, la alimentación vegetal sostiene las fuerzas y la aptitud para el trabajo del individuo con un número reducido de calorías.

La reacción alcalina de la dieta vegetal es una ventaja nada despreciable. Tampoco carece de importancia la mayor fluidez de la sangre y la acción laxante sobre el intestino.

5. La hiperclorhidria diabética y su tratamiento. Primeramente se dispondrá el consumo de la dieta vegetal, más tarde la administración de dosis no excesivas de bicarbonato de sosa. Las grandes cantidades de alcohol no las recomienda el autor. Hay que evitar el exceso de trabajo de los riñones. — (*Zeitschrift für Diätetisch und Physikalische Therapie*). — NAVARRO CÁNOVAS.

## Prescripciones y fórmulas.

### JUICIO CRITICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

*Elección de preparado ferruginoso.*—Reina desacuerdo entre los clínicos, pues mientras unos prefieren los solubles, otros los insolubles; pero lo cierto es que debiéramos prescribir ora los unos, ora los otros, según los casos. En general, los estómagos delicados toleran mejor los ferroalbuminas, y después de éstos, los preparados insolubles, los cuales, por razón económica, hay que recetarles todavía muchas veces, y por esto son muy aceptables las píldoras de Bland ó una composición parecida. Entre los albuminoides, los más usados son: en polvo, ferratina, ferrosomatose, ferrotropon y hemogallol; en líquido, jarabe de hemoglobina de Deschiens y peptonato de hierro de Robin; en granulado, hemoneurol Cognet y hemoglofer Cross, y en píldoras, las dragées de Deschiens y los glóbulos sanguíneos de Chapotau. También se prescriben los ferruginosos en forma de aguas minerales, pero es un recurso sumamente caro, porque el tratamiento del hierro hay que continuarlo generalmente por varios meses; sin embargo, es un buen coadyuvante en muchos casos, sobre todo cuando hay intolerancia á las preparaciones farmacéuticas. Efectivamente, las aguas mixtas alcalinoferruginosas á veces salvan la situación, como suele suceder en las cloróticas con úlcera del estómago. Véanse «Aguas ferruginosas».

No es aceptable, fuera de casos muy extraordinarios, la administración de compuestos solubles de inyecciones hipodérmicas, porque, aun á dosis mínima, pueden producir embolias miliares con graves consecuencias, como asistomas, nefritis, gastroenteritis (al eliminarse por las vías digestivas), y además de estos peligros, expone á abscesos en el sitio de la inyección. Recientemente tratan de reemplazar dichas inyecciones con las de sangre, ya sea huma-

na, ya sea de algún animal (de esto trataremos en «Sangre»).

También se preparan últimamente «hemoplares» recomendadas por su autor (Lumière) para inyecciones hipodérmicas, en ampollas de 10 c. c.

*Modo de administrar y asociar los ferruginosos.*—No prescribamos nunca los ferruginosos á secas, ni aun en el tratamiento de la clorosis, donde tan específico se le considera. La clorosis viene á ser un preartrismo de las jóvenes y debe fomentarse en éstas el desenvolvimiento de su miserable sistema circulatorio con el ejercicio ó la mecanoterapia pasiva, según el estado de las fuerzas, con la buena aireación constante, la luz solar, ó á falta de ésta la fototerapia eléctrica, con la alimentación, en la que no se han de olvidar las ricas frutas y los vegetales verdes, y con la hidroterapia. Además, frecuentemente conviene asociar los ferruginosos con otros medicamentos, ya sea como coadyuvantes, ya sea como correctivos. Son coadyuvantes de los ferruginosos los sódicos, cuando se quiere aumentar en las personas gruesas débiles la acción oxidante, y también son coadyuvantes reparadores los albuminoides fosforados y los arsenicales á dosis mínima. Son correctivos de los ferruginosos los arsenicales, en sus dosis máximas medicinales, para atenuar en los delgados débiles la acción oxidante, los eupépticos (aloína, absintina, ácido clorhídrico, bicarbonato, magnesia, ruibarbo, etc.) cuando se quiera favorecer su tolerancia y absorción, y los laxantes, como el ruibarbo y la aloína, cuando haya, ó el hierro produzca estreñimiento. Advertiremos, en fin, que para asociar los ferruginosos con los iódicos ó los arsenicales, son poco apropiadas las combinaciones definidas, como el ioduro de hierro y el arseniato de hierro. Este último es más bien un arsenical, puesto que la cantidad de hierro que contiene á la dosis medicinal es insignificante. Por tanto formularemos:

Despáchese: de arseniato de sosa, 10 centigramos; sulfato ferroso y carbonato potásico, aa 10 á 15 gramos. Mézclase y h. s. a. con glicerina 100 píldoras iguales. De 3 á 6 al día, después de las comidas.

Despáchese: arrhenal, 0,20; ferratina y glicerofosfato de cal, aa 10. Mézclase y divídase entre 20 sellos. Uno al fin de cada una de las tres comidas. (Conviene suspender estas recetas tres á siete días cada vez que se repita.)

Cuando administremos á un enfermo iódicos y ferruginosos en los mismos días, conviene muchas veces recetarlos aparte, eligiendo de cada uno el que se crea más conveniente para el caso, si bien se pueden tomar en el mismo momento, inmediatamente después de las comidas. Sin embargo, el jarabe de ioduro ferroso (de Dupasquier) es aceptable para muchos niños, en los que conviene esta combinación precisamente, como sucede en los escrofulosos muy anémicos, y que sean más bien obesos que flacos, siendo ventajoso entonces mezclar aquel jarabe al de ratania á partes iguales.

Se pueden administrar los ferruginosos bajo todas las formas: en polvo, en píldoras y en líquido. En polvo, cuando no hay que cuidarse de las economías, es preferible prescribir los albuminatos, como el ferrotropon, la ferrosomatose y el fersan, á la dosis de media á una cucharadita de las de café en cada comida; se pueden mezclar con cualquier alimento. Los demás preparados se les puede prescribir en píldoras, pero los que más se usan son el subcarbonato (como en las píldoras de Bland), el lactato, el ioduro de hierro (como en las de Blancard) y también hay albuminitos en forma pilular, como las grageas de hemoglobina de Deschiens. Recientemente se ha introducido el nucleinato de hierro á la dosis de 10 centigramos



en cada píldora. Para preparados líquidos los albuminoides se descomponen fácilmente; pero hay alguna especialidad líquida á base de peptonato de hierro que parece conservarse bien. Los mejores ferruginos para recetarles en líquido son el citrato, el ioduro, el lactato, el malato, el percloruro, el pirofosfato y el tartrato. He aquí algunas fórmulas de ferruginos líquidos:

Despáchese: citrato de hierro, 1; agua 1.000; dosis 100 gramos en cada comida.

Despáchese: citrato de hierro, 10; vino de Málaga 1.000; dosis 10 gramos en cada comida.

Despáchese: citrato de hierro amoniacal, 10; alcohol de vino rectificado, 200; agua, 800; dosis 10 gramos, diluidos en agua azucarada, á cada comida.

Despáchese: ioduro de hierro, 1; jarabe de azahar ó de corteza de naranjas amargas, 100; dosis 10 gramos (sucedeo del jarabe de Dupasquier). Se pueden asociar á dicho jarabe el licor de Fowler y también algún ioduro (sea sódico ó potásico).

Despáchese: citrato de hierro, 1; ioduro potásico, 2 á 5 gramos; agua, 100; dosis 10 gramos.

Despáchese: ácido cítrico, 1; lactato de hierro, 5; agua destilada y jarabe de limón aa 50; dosis 5 gramos.

Despáchese: elixir de malato de hierro; dosis 5 á 10 gotas. Puede este elixir asociarse con el licor de Fowler á partes iguales, dando de la mezcla hasta 20 gotas cada vez.

Despáchese: cloroformo, 0,50; solución oficial de percloruro de hierro, 10 á 20 gotas; agua de azahar, 100 gramos; dosis 10 gramos cada quince minutos en las gastrorragias.

Despáchese: percloruro de hierro líquido, 1; mentol, 2; toluol, 10; alcohol absoluto, 20; para toques en las membranas diftericas (cuidese de no separar éstas).

Despáchese: pirofosfato de hierro citro-amoniacal, 1; jarabe, 100; dosis 10 gramos. (Se le puede añadir el licor de Fowler.)

Despáchese: tartrato ferrico-potásico, 1; agua, 4; se llama esta solución tintura de Marte tartarizada (no contiene alcohol, ni conviene mezclarsele); dosis 2 á 8 gotas cada vez.

Despáchese: licor de Fowler, 1; tintura de Marte tartarizada, 2; dosis la del licor Fowler y la misma manera de usarle, aumentando gradualmente hasta llegar los adultos á tomar un gramo (20 gotas) ó gramo y medio (30 gotas) cada día.

El tartrato ferrico-potásico también se administra en jarabes ó pociones aromáticas al 3 por 100 y en vino de Málaga al 10 por 1.000. (Este se tomará á copitas.)

Las soluciones se preparan próximamente al 2 por 100 en agua ó jarabe ó solución alcohólica á cucharadas grandes. Se cuidará de limpiarse bien los dientes después de tomarlas y no se mezclarán con vino tinto, café, té, ni ningún otro compuesto tánico.

**Ferripirina** ó ferropirina. — Combinación del hierro con antipirina. Superfluo.

**Fersan**. — Nucleoproteido de sangre fresca conteniendo hierro y fósforo en forma orgánica con el 90 por 100 de albúmina. Es pulverulento y se da de media á una cucharadita á cada comida. Bueno.

**Férulas**. — Piezas de apósito que se emplean para la inmovilización de una parte ó la totalidad de los miembros. Consiste en láminas largas, estrechas y delgadas, las más veces unidas con lienzo. Se aplican en las fracturas, dislocaciones, coxalgias y otras artropatías. Para la inmovilización por fractura de huesos grandes son preferibles las gotieras, y para los artrocaces son preferibles los enyesados, ó los aparatos hechos á la medida por ortopédicos.

**Fervin** (Schenk). — Hierro con extracto de carne en cápsulas

gelatinosas. Se usa como ferruginoso, pero se prefieren, generalmente, otros preparados. Véase «Ferruginosos».

**Fesin** ó alacosaprin. — Sulfoderivado de la fenacetin. Superfluo.

**Festoformo**. — Formaldehído tres partes, solidificado con una parte de jabón sódico de coco; en pastillas para la desinfección y como antiséptico (preparadas por Hirschberg, en Berlín). Bueno.

**Fetron** ó fetrono. — Vaselina pura 97 por 100 con anilida esteárica 3 por 100. Resulta más sólida que la vaselina, más absorbente y no se enrancia, por lo cual es un buen excipiente para pomadas y pastas, como la pasta de cinc que se usa en las dermatosis.

## Sección Oficial.

### MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

#### EXPOSICIÓN

Señor: La ley de Instrucción pública de 9 de Septiembre de 1857 estableció, para la provisión de vacantes de catedráticos numerarios en Universidades y Escuelas Superiores, un turno riguroso, dando dos de aquéllas al concurso y otra á la oposición. Consagraba la ley el principio de oposición, como único modo de ingreso en el Profesorado, y en su sistema de provisión de vacantes le confirmaba como medio de renovación fecunda y directa de los Claustros; concediendo al mismo tiempo campo para las traslaciones y ascensos de los catedráticos, combinando dicho principio con la forma de concursos, en los cuales no eran admitidos sino aquellos que hubieran entrado en la carrera por aquel primer procedimiento.

Este sistema hubo de acomodarse en sus aplicaciones y desarrollo á la organización del personal docente, sufriendo para ello cambios de reglamentación, que no llegaron por de pronto á trastornar el orden de los turnos establecidos, antes bien era tomado por base y punto de partida, y hasta fué aplicado con alguna ligera modificación á la provisión de Cátedras de Instituto por el Real decreto de 4 de Julio de 1870.

El Real decreto de 26 de Julio de 1900 reconoció de nuevo los turnos de la ley, bien que con otra denominación y distinto alcance, por consideraciones de oportunidad y altas miras de prudencia, estableciendo para la provisión de vacantes de Cátedras en la Licenciatura de las Facultades, en los Institutos, en Escuelas Normales y en las de Veterinaria y de Comercio, los tres siguientes: de traslación, entre catedráticos numerarios; de oposición, entre auxiliares, y de oposición libre, entre doctores y titulados en las respectivas carreras.

El Real decreto de 14 de Febrero de 1902 convirtió ya el turno de traslación en período previo de provisión para todas las vacantes que ocurriesen, con excepción de las de Madrid; desierta la traslación, la vacante se anunciaría al turno correspondiente de oposición libre ó entre doctores, que seguirían alternando rigurosamente por Facultad y Sección en las Universidades, en los Institutos y Escuelas Normales, siempre dentro del mismo establecimiento, y por Escuela en las de Veterinaria y de Comercio.

El de 8 de Mayo de 1903, hoy vigente, con la modificación en cuanto á la preferencia de los turnos, establecida por el de 28 de Julio de 1905, suprimió aquella excepción para las Cátedras de Madrid, buscando sin duda una total



uniformidad en el servicio, para el que no se quisieron entonces diferencias.

El período previo y los turnos responden, sin embargo, á fines y satisfacen necesidades, dignas unas y otras de ser atendidas. La oposición libre asegura la renovación directa de los Claustros con contingentes de refresco, que, infundiéndoles espíritu nuevo, contribuye al florecimiento de los estudios y á la vigorización de las enseñanzas; no de otro modo se nutren los organismos de la naturaleza, y sólo así puede desarrollarse también el docente con todo el vigor apetecido.

La oposición entre auxiliares viene á ser un concurso, con pruebas concretas de suficiencia, relativamente al tiempo mismo en que la oposición se verifica, otorgándoles con este medio de ascender en su carrera un eficaz estímulo para persistir en el estudio, con positiva ventaja para ellos, y sin detrimento de la pureza del principio aceptado para el ingreso en el Profesorado.

La traslación, á su vez, da el medio natural de concordar las conveniencias de la enseñanza con la mayor satisfacción interior de los catedráticos numerarios encargados de prestarla, sin menoscabo de la especialidad de sus conocimientos acredita la por la oposición al ingresar en la carrera.

De los beneficios inherentes á la oposición libre, no debe, por tanto, ser privado en justicia ningún establecimiento, cuando todos merecen, en este respecto, igual consideración al Poder público. Y en el sistema vigente ese turno queda amenguado, cuando no suprimido de hecho, para aquellos precisamente en que sería de desear ocurriese lo contrario. Eso acontece con los sitiales en los centros de población más considerables, porque sus vacantes se proveen siempre en el período de traslación y no hay lugar á que se abra para ellos el palenque de la oposición, mientras ésta viene á quedar reservada á los establecimientos situados en condiciones menos ventajosas, con el retraimiento consiguiente de los aspirantes de mayores alientos y superiores condiciones.

La juventud verdaderamente estudiosa pide acceso directo á los Claustros todos, probadas que sean su aptitud y demás prendas necesarias; y resultando lugares forzosos de entrada, según acaba de expresarse, los que de algún modo no satisfacen sus legítimas aspiraciones; sometida por la fuerza de las cosas á larga peregrinación antes de llegar á los de sus anhelos y entusiasmos, se retraen de estos honrosos certámenes inteligencias meritisimas, de las que bueno fuera no privar al Profesorado, impidiendo en esa forma indirecta el fructuoso, constante y escogido reclutamiento que sus prestigios demandan, á fin de mantener sus gloriosas tradiciones, y responder por entero á la altísima misión social que se confía.

Á satisfacer esta necesidad va encaminado principalmente el actual proyecto de decreto, siendo el medio que se ofrece el más adecuado para ello, porque no contradice ningún interés legítimo de los que en la cuestión van implicados, y restablece además el propósito de la ley, al volver á condiciones de turno el que ahora impera como período preparatorio en todas las vacantes, produciendo los males que se dejan apuntados.

Las otras disposiciones del proyecto reproducen en lo esencial el derecho vigente en la materia, recogiendo las lecciones de la experiencia para definir ó aclarar algunos puntos dudosos, y preparar la más rápida provisión de vacantes, mientras llega la ocasión de introducir en la reglamentación de las oposiciones aquellas otras más radicales reformas de que manifiestamente está necesitada.

Fundado en estas razones, el Ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de Ministros, tiene el honor de someter á V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid 24 de Abril de 1908.—Señor: A L. R. P. de V. M.,  
*Faustino Rodríguez San Pedro.*

## REAL DECRETO

A propuesta del Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, con acuerdo del Consejo de Ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo 1.º Las Cátedras de las Universidades, Institutos generales y técnicos, Escuelas Normales elementales, de Veterinaria y de Comercio que vaquen en lo sucesivo, se proveerán en uno de los tres turnos que siguen:

- 1.º Oposición libre.
- 2.º Concurso de traslación entre catedráticos numerarios.
- 3.º Oposición entre Auxiliares.

Art. 2.º Las vacantes de profesores numerarios de las Escuelas Normales Superiores se proveerán:

- 1.º Por oposición libre.
- 2.º Por concurso de traslado.
- 3.º Por concurso de ascenso.

Art. 3.º Los turnos alternarán rigurosamente por Facultad y Sección en las Universidades, en los Institutos y Escuelas Normales, siempre dentro del mismo establecimiento, y por Escuela en las de Veterinaria y de Comercio.

Art. 4.º Las vacantes que queden sin proveer en el turno que primeramente las corresponda, se anunciarán al siguiente en orden, reputándose consumido su primitivo turno y continuándose la rotación de los mismos hasta que se cubra la vacante.

Art. 5.º La traslación se anunciará por el término de veinte días, y podrán concurrir á ella los catedráticos que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad Cátedra de asignatura igual á la vacante, ó de la misma Sección, si se trata de Escuelas Normales, y habiendo de tener el aspirante el título profesional correspondiente.

Art. 6.º Las traslaciones se otorgarán á los profesores de establecimientos del mismo grado de enseñanza.

En las Normales tendrán lugar entre establecimientos de la misma categoría, salvo el concurso de ascenso á las Normales Superiores.

Art. 7.º El orden de preferencia para las traslaciones será el que sigue:

- 1.º Catedráticos de oposición directa á asignatura igual á la de la vacante que la estén desempeñando.
- 2.º Catedráticos de oposición directa á asignatura igual á la de la vacante que la hayan desempeñado.
- 3.º Catedráticos de oposición no directa que se hallen desempeñado igual asignatura.
- 4.º Catedráticos de oposición no directa que la hayan desempeñado.
- 5.º Catedráticos que, no habiendo ingresado por oposición, desempeñen igual cátedra que la vacante.
- 6.º Catedráticos que, no habiendo ingresado por oposición, hayan desempeñado igual cátedra que la vacante.

Estos dos últimos órdenes se reputarán suprimidos cuando se extinga la clase de profesores que actualmente están en tales casos.

Los demás merecimientos que aleguen los aspirantes determinarán la preferencia dentro de cada uno de los grupos ó números de la anterior escala.

Art. 8.º La propuesta para el nombramiento comprenderá sólo al aspirante ó aspirantes que reúnan iguales condiciones de las señaladas como de preferencia en el artículo anterior y por el orden que en el mismo se establece. El nombramiento se publicará en la *Gaceta de Madrid*, con los servicios y méritos del nombrado.



Art. 9.º A la oposición entre auxiliares podrán acudir los auxiliares numerarios de igual grado de enseñanza á que la vacante corresponda, ya estén en activo servicio ó excedentes.

En este turno serán admitidos también los catedráticos numerarios de la misma Facultad ó sección de Instituto y Escuela Normal que lo soliciten.

Art. 10. Para el turno de oposición libre se exigirán las condiciones preceptuadas en el Reglamento de 11 de Agosto de 1901 y disposiciones posteriores aplicables.

Las condiciones de admisión para este turno, como para los demás, habrán de reunirse antes de la terminación del plazo de la respectiva convocatoria.

Art. 11. Habrá dos convocatorias de oposiciones durante el año: una en Julio, que comprenderá las vacantes ocurridas desde 1.º de Enero hasta 30 de Junio, que toquen á oposición; y otra en Enero, para las acaecidas desde el 1.º de Julio á 31 de Diciembre, que estén en igual caso. Se exceptúan en esta disposición las cátedras únicas, las cuales podrán anunciarse á oposición en cualquiera época del año.

Anunciadas las vacantes, se pedirán al Consejo de Instrucción pública las propuestas de Tribunales que le corresponda formular, ateniéndose á las vigentes disposiciones.

El plazo improrrogable de presentación de solicitudes será el de dos meses, á contar desde la publicación del anuncio en la *Gaceta*.

Art. 12. Los catedráticos excedentes por supresión ó reforma serán colocados fuera de turno en las primeras vacantes que haya de cátedra igual ó análoga á la suya en establecimientos de la misma categoría y de igual grado de enseñanza.

Los que no acepten tales nombramientos, quedarán sin sueldo y en igual situación que los comprendidos en el artículo 177 de la ley de 9 de Septiembre de 1857.

Art. 13. Las cátedras de nueva creación se proveerán por oposición libre.

Se considerarán como cátedras de nueva creación las que se refieran á estudios que por primera vez se establezcan en los Centros oficiales.

Art. 14. Las cátedras del doctorado que no sean de nueva creación se proveerán alternativamente:

1.º Por oposición libre entre doctores.

2.º Por concurso entre catedráticos numerarios de asignaturas análogas de la Facultad y sección á que corresponda la vacante.

Art. 15. Las cátedras únicas del período de la licenciatura que tampoco sean de nueva creación, quedarán sometidas al régimen establecido en el artículo anterior.

Art. 16. Por excepción podrán proveerse las cátedras de nueva creación y las del doctorado de las Facultades en personas de elevada reputación científica, aunque no pertenezcan al profesorado, con arreglo á lo dispuesto en los artículos 238, 239, 240 y 241 de la ley de Instrucción pública de 9 de Septiembre de 1857.

El Gobierno publicará en la *Gaceta de Madrid* el nombramiento, con la hoja de méritos y servicios del agraciado y los dictámenes íntegros de las Corporaciones, previamente oídas.

Art. 17. La provisión de cátedras de Clínica y de Medicina legal de las Facultades de Medicina seguirá ajustándose á lo dispuesto en los artículos 1.º y 34 del Real decreto de 30 de Septiembre de 1902, aplicándose, sin embargo, para el turno de traslación lo preceptuado en el art. 5.º de este decreto, en lugar de los 3.º y 4.º del de 14 de Febrero de 1902, citados por aquel art. 1.º

Art. 18. Las cátedras de Dibujo y de Gimnástica de los

Institutos se regirán por su legislación especial, que queda subsistente, aplicándose, no obstante, en lo posible, dentro de esa condición, lo dispuesto en este decreto.

Art. 19. Podrán concederse permutas entre catedráticos numerarios del mismo grado de enseñanza, y gozando el mismo sueldo, que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad cátedras de igual asignatura, exceptuándose los de los establecimientos de Madrid, que no podrán permutar con los de provincias.

#### DISPOSICIONES TRANSITORIAS

1.ª Los turnos señalados en los artículos 1.º y 14 de este decreto se determinarán teniendo en cuenta la última cátedra anunciada, conforme á los Reales decretos de 8 de Mayo de 1903 y 28 de Julio de 1905.

2.ª Continuarán aplicándose el Real decreto de 26 de Octubre de 1906 y Real orden aclaratoria de 27 de Marzo de 1907, para supernumerarios y auxiliares de oposición á que se refieren, como también el de 1.º de Diciembre de 1903, para los antiguos ayudantes de Escuelas de Comercio. Fuera de estos contados casos, y en las tasadas condiciones de los decretos citados, no se dará curso á las instancias por las que se pretenda concursar cátedras numerarias.

3.º A la oposición entre auxiliares podrán concurrir también los profesores supernumerarios y aquellos que con anterioridad á este decreto tengan concedido en forma y expresamente este derecho.

#### DISPOSICIONES GENERALES

Quedan derogadas todas las disposiciones que se opongan al presente decreto.

El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes dictará las disposiciones necesarias para el cumplimiento de este decreto.

Dado en Palacio á 24 de Abril de 1908.—ALFONSO.—El Ministro de Instrucción pública y Bellas Artes, *Faustino Rodríguez San Pedro*.—(*Gaceta* del 25.)

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,18; mínima, 700,69; temperatura máxima, 37º,5; mínima, 14º,2; vientos dominantes, NE., SE. y E.

Los cambios bruscos de temperatura habidos en la última semana han determinado una exacerbación de los padecimientos catarrales del aparato respiratorio. Las anginas, laringitis y laringo-bronquitis menudean; las pleurodinias y lumbagos aumentan en número; vuelven á exacerbarse las neuralgias *a frigore* y artríticas, calmadas durante los meses estivales, y se observan algunos afectos de naturaleza palúdica. La patología del tubo digestivo no presenta ninguna novedad: alteraciones digestivas ordinariamente benignas.

En los niños hay ligeras enterocolitis, sarampión y algo de coqueluche.

#### Crónicas.

**Nuevo decano.**—En la vacante del Dr. Puerta (q. e. p. d.), ha sido nombrado decano de la Facultad de Farmacia de Madrid el eximio catedrático de la misma D. José Rodríguez Carracido, de cuya ilustración y competencia tanto puede esperarse en beneficio de dicha Facultad.

Reciba el Sr. Carracido nuestro parabién por la distinción tan merecida de que ha sido objeto.

**Material científico para Institutos.**—Consignada en el capítulo 8.º, artículo 1.º de la ley de presupuestos vigentes, la



cantidad de 100.000 pesetas para adquisición de nuevo material científico con destino á las cátedras y laboratorios de los Institutos generales y técnicos, teniendo en cuenta el número de alumnos que figuran en cada establecimiento docente, como asimismo la dotación que han disfrutado estos Centros por igual servicio en años anteriores, excepción hecha de los de Reus y Jovellanos, de Gijón, que por no haber percibido asignación hasta ahora se les consigna una dotación especial, que es la primera que han de percibir, por Real orden del ministerio de Instrucción pública, se ha dado la siguiente distribución al susodicho crédito:

Institutos de Valencia, San Isidro y Cardenal Cisneros, 4.000 pesetas.

Idem de Murcia y Salamanca, 3.600 ídem.

Idem de Valladolid y Barcelona, 3.000 ídem.

Idem de Granada y Zaragoza, 2.700 ídem.

Idem de Santiago, Córdoba y Jerez de la Frontera, 2.300 ídem.

Idem de Sevilla, Málaga, Reus y Jovellanos, de Gijón, 2.000 ídem.

Idem de Bilbao, 1.800 ídem.

Idem de Baleares (Palma de Mallorca), Burgos, Lérida, Palencia, Almería, Oviedo, Vitoria, Cáceres, Ciudad Real y Jaén, 1.500 ídem.

Idem de Alicante, Zamora, Huelva, Orense, Logroño, Pontevedra, Tarragona, Cádiz, Albacete, Gerona, Lugo, Badajoz, Cornuá y San Sebastián (Guipúzcoa), 1.400 ídem.

Idem de León, Santander, Cuenca y Huesca, 1.250 ídem.

Idem de Segovia, Toledo, Teruel, Cabra, Canarias, Guadalupe y Soria, 1.100 ídem.

Idem de Avila y Castellón, 1.000 ídem.

Al propio tiempo, é importando esta distribución á cada establecimiento, en cifras redondas, para evitar dificultades de pagos fraccionarios, la cantidad de 96.600 pesetas, ha acordado S. M. que se reserve el remanente de 3.400 pesetas que resulta para disponer de él en caso necesario.

**Estómago é intestinos** Diez años de éxitos constantes demuestran que el mejor medicamento para curar las molestias del aparato digestivo es el **Elíxir Sáiz de Carlos**, que no solo quita el dolor, las acedías, vómitos, etc., sino que ayuda á las digestiones, aumenta el apetito y tonifica. Serrano, 30, farmacia, Madrid.

## VINO FOSFATADO VIDART

### Glicerofosfatos, Quina y Kola.

Utilísimo á las personas dedicadas á trabajos mentales, repara las pérdidas fosfóricas del organismo y tonifica el sistema nervioso. Indicado su empleo en el **Raquitismo, Neurastenia, Inapetencia, Anemia, Debilidad, Impotencia, Convalecencia.**

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

## OZENINA

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

Limpia las fosas nasales de mucosidades y costras mal olientes, tonifica la mucosa nasofaríngea y restablece su funcionalidad.

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

## VIDART

## Fosfogenol Vidart.

Poderoso reconstituyente de acción eficaz en el tratamiento de la tuberculosis. Es un buen digestivo, fácilmente asimilable y muy bien tolerado por los estómagos débiles.

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

Cruz Roja  
registrada

## NUEVO BAZAR MÉDICO

Cruz Roja  
registrada

En los talleres especiales de esta casa se construyen (50 por 100 más baratos que en todas las casas nacionales y extranjeras) las **vitrinas, mesas porta-curas, irrigadores, autoclaves, lavabos** y todos cuantos aparatos ortopédicos recomiendan las ciencias modernas.

El Sr. Díaz, dueño de esta casa, domina con especialidad la construcción y aplicación de los aparatos poroplásticos para las **escoliosis, cifosis, mal de Pott**, en sustitución de tantos armatostes mecánicos y los enyesados, que resultan molestísimos y antihigiénicos, produciendo muchas veces erosiones y luxaciones en los huesos.

Nadie debe comprar instrumentos, material para Clínicas ni aparatos ortopédicos sin antes visitar su casa y talleres.

MAYOR, 53.—MADRID

El *Imparcial* de 16 de Septiembre del 84 dijo:

«El Dr. Santoyo, de Linares, ha conseguido hacer dulce y muy grato el sabor del sulfato de quinina. La Prensa médica elogia mucho este invento (*Febrífugo Infantil Santoyo*), de inmensa utilidad para los niños.»

Véase el anuncio en las cubiertas.

Con el presente número enviamos un prospecto, cuya lectura recomendamos, que trata sobre el producto **Helmitol**, excelente antiséptico vesical, de la casa Fedco. Bayer, de Barcelona.

ADOPTADO en el Primer  
DISPENSARIO

Antituberculoso de  
BARCELONA

**HISTOGENO LLOPIS**  
(Nucleína-Arrhenal.)

INALTERABLE

Ensayado con gran éxito en todos los Dispensarios Antituberculosos, Sanatorios, Hospitales y Clínicas particulares de España, Portugal y América, en el tratamiento de la

## TUBERCULOSIS

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

Los señores médicos que deseen ensayar el Histógeno, sirvanse pedir una muestra y se les remitirá libre de todo gasto. Se vende en todas las farmacias de España, Portugal y América.

Madrid — Imprenta de Enrique Teodoro, Amparo, número 109, y Ronda de Valencia, número 8 — Teléfono 559



## CORRESPONDENCIA (1)

Advertimos á nuestros suscriptores que no se contestará particularmente ninguna carta que no vaya acompañada de un sello de 15 céntimos.

- D. Alfredo Camio.—Pagado SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Fermín Gallargo.—Id. id.  
 D. Ramón Suárez.—Id. id.  
 D. José María Zubiri.—Id. id.  
 D. Francisco García Neira.—Id. id.  
 D. Jesús Díaz.—Id. id.  
 D. Ricardo Núñez.—Id. id.  
 D. Cándido Pérez Labrador.—Id. SIGLO fin Septiembre 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Eduardo Martínez Hidalgo.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. Gaspar Morais.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Vicente Cardama Castro.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Leonardo Martínez.—Id. id.  
 D. Pedro Cuenca.—Id. id.  
 D. Abundio Manrique.—Id. id.  
 D. Ramón Garde.—Id. id.  
 D. Francisco Sánchez Hernández.—Id. id.  
 D. Ricardo Sánchez del Collado.—Id. id.  
 D. Atilano Castrillón.—Id. id.  
 D. José Martínez Hidalgo.—Id. id.  
 D. Toribio Pereda.—Id. id.  
 D. Francisco Sánchez Navarro.—Id. id.  
 D. Mauricio García Navarrete.—Id. SIGLO fin Julio 1809 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Alberto Fernández.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Bienvenido Blasco.—Id. id.  
 D. Rafael Vidal.—Id. id.  
 D. Tomás Sánchez.—Id. id.  
 D. Alvaro Gómez Lluca.—Id. SIGLO fin Mayo 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Benito Ruiz Zalabardo.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Demetrio García Sierra.—Id. id.  
 D. Leodegario Herrero.—Id. SIGLO fin Julio 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Tomás de la Puente.—Id. SIGLO fin Septiembre 1908 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Francisco Lacasa.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.  
 D. Juan Rubio.—Id.  
 D. José María Montero.—Id.  
 D. Emilio Cuenca.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Agustín Ibáñez.—Id.  
 D. Manuel Alonso (Olvés).—Id.  
 D. Alfredo Brunenque.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. Vicente Cartaya.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Andrés A. Ruiz.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Arsenio Puertas Ortega.—Id. id.  
 D. José Martí Tebar.—Id. id.  
 D. Antonio Beltrán.—Id. id.  
 D. Juan Granados.—Id. id.  
 D. José Bravo Gonzalo.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Mayo 1909.  
 D. Juan Arranz Jimeno.—Recibidas las 2,50 en sellos para el *Boletín*.  
 D. Tomás Ruiz Sánchez.—Pagado SIGLO fin Abril 1909.  
 D. Antonio Paz López.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Antolín de la Rosa.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. Rogelio Escudero.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.

(1) Rogamos á nuestros suscriptores que se fijen en esta sección. Los que deseen obtener contestación privada á sus cartas deberán remitir un sello de 15 céntimos, pues de lo contrario se les contestará en este lugar del periódico. Todos los pagos que se hagan por los suscriptores se consignarán sin falta en esta sección.

- D. Gerardo Saurás.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Manuel Rodríguez.—Recibida la libranza de cuatro pesetas.  
 D. Amador Vicente de Tapia.—Pagado SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Nicolás Ugena.—Id. id.  
 D. Francisco Fuentes Roel.—Id. id.  
 D. Fermín Bedoya.—Id. id.  
 D. Esteban Osete.—Id. id.  
 D. Juan A. Barahona.—Id. SIGLO fin Enero 1909.  
 D. Antonio Soria Navarrete.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. José Maestre Acosta.—Id. SIGLO fin Septiembre 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Leoncio Vargas.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Alfredo Ferrer.—Id. SIGLO fin Octubre 1908.  
 D. Angel Pérez Agreda.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Basilio del Barrio.—Id. id.  
 D. Manuel Vela Sánchez.—Id. SIGLO fin Enero 1909.  
 D. Sandalio Martínez.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Ramón Campillo.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Agosto 1909.  
 D. Adolfo Canal.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. Antonio Arias.—Recibido los sellos por valor de 0,50 pesetas.  
 D. Galo Ajo.—Pagado SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Emilio Ruiz de la Sierra.—Id. SIGLO fin Noviembre 1908.  
 D. Pablo García (Mélida).—Id. id.  
 D. Filoteo Rodríguez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Elías Blanco.—Id. SIGLO fin Junio 1909.  
 D. Juan Flores Sánchez.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Agosto 1908.  
 D. Antonio Moreta.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Angel Mirat.—Id. id.  
 D. Luis López Cenizo.—Id. id.  
 D. Dionisio Sánchez Rogado.—Id. id.  
 D. Emilio Sánchez Ferrero.—Id. id.  
 D. José Núñez Izquierdo.—Id. id.  
 D. Andrés Reyes.—Id. id.  
 D. Juan Hernández Rodríguez.—Id. id.  
 D. Ramón Acebedo.—Id. id.  
 D. Isidoro Nieto.—Id. id.  
 D. Mariano Hernández.—Id. id.  
 D. Ambrosio Partearroyo.—Id. id.  
 D. Pablo Nava.—Id. id.  
 D. José Carlos Herrera.—Id. id.  
 D. Juan de D. M. García Corral.—Id. SIGLO fin Agosto 1909 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Lope del Castillo.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Antonio Muñoz R. de Pisanis.—Id. id.  
 D. José M.<sup>a</sup> Segura.—Id. id.  
 D. Miguel Ruiz Matas.—Id. SIGLO fin Abril 1908 y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Alejandro Pérez Fernández.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Emilio Romagosa.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. José Grande Ruiz.—Id. id.  
 D. Evaristo Pérez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Domingo P. y Pascual.—Id.  
 D. Carlos Sabán García.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.  
 D. Ildefonso Fernández García.—Id. id.  
 D. Eduardo Bernáldez.—Id. id.  
 D. Antonio Bernáldez.—Id. id.  
 D. Juan Herrera.—Id. SIGLO fin Diciembre 1908.  
 D. Carlos Suárez.—Id.  
 D. Julián Martín Aldea.—Id. SIGLO y *Boletín* fin Diciembre 1908.

(Se continuará.)



# EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Guesta y Okerner.

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

D. Ramon Serret. — D. Carlos María Cortazo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

## SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

« El ácido tímico es el eliminador fisiológico del ácido  
úrico. Su ausencia en los gotosos determina la retención  
de los uratos y su depósito en los tejidos »

4210

El SOLUROL (Ácido tímico) deberá ser empleado en  
todos los casos en que el ácido úrico hállese en cantidad  
superior á la normal, y, especialmente, en las diversas  
manifestaciones del **artrismo**.

En la **Gota aguda**, el SOLUROL disminuye la inten-  
sidad de las crisis y las espacia cada vez más.

En la **Gota crónica**, las **Litiasis**, los **Cólicos nefríticos**,  
el **Reumatismo deformante** y en la **Diatesis úrica** en  
general, el SOLUROL, al asegurar una eliminación  
completa del ácido úrico hace desaparecer los síntomas  
causados por la uricemia.

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados á 0<sup>gr</sup>. 25.

DOSIS MEDIA: 0<sup>gr</sup>. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C<sup>ie</sup>. PARIS.

Las  
Personas que conocen las  
**PILDORAS**  
DEL DOCTOR  
**DEHAUT**  
DE PARIS

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

**GOTA**  
AGUDA

**COLCHI-SAL**  
Cápsulas de Colchicina y de  
Salicilato de Metilo natural.  
4 á 16 cápsulas por día.

Alivio y Desaparición de los **DOLORES**  
Modificando la Diatesis úrica.

**BETUL-OL**  
Linimento  
absorbido por la piel en  
fricciones y compresas.

**REUMATISMO AGUDO**  
MIDY, 113, F<sup>te</sup> S<sup>te</sup> Honoré, París y todas Farmacias

FUMOUZE-ALBESPEYRES  
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS.

**TÓPICOS CHAUMEL**

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES  
Farmacias del Globo.

NINOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

ADULTOS  
SUPOSITORIOS  
CHAUMEL

TRATAMIENTOS  
OVULOS CHAUMEL  
VAGINALES

BUJÍAS CHAUMEL INTRA-URETRALES

á la glicerina solidificada

**ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL**  
**DESCONGESTIVOS**  
**LOS MÁS ENERGICOS**

**VINO AROUD**

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

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

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

**APIOL DE JORET y HOMOLLE**

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

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

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

FRANQUEO  
CONCERTADO



## ESTAFETA DE PARTIDOS

Anunciada por segunda vez la vacante de Hoyales (Burgos), se advierte á los compañeros no se molesten en solicitarla, porque el que reside en el pueblo con la iguala de las tres cuartas partes del vecindario no piensa retirarse, haciendo esta llamada para evitar molestias y desengaños como el sufrido por el que, no atendiendo á este toque de atención lo hizo, en el mes de Abril próximo pasado y dimitió el 30 de Agosto.

—A los compañeros que piensen solicitar la plaza de médico, de nueva creación, del partido de Canredondo (Guadalajara), se les hace saber que su anuncio solo se debe al interés de un particular de dicho pueblo, sin haber contado antes con ninguno de los pueblos que constituyen el partido anunciado; por lo cual, el que lo solicite puede quedar fracasado al querer formalizar contrato en la forma anunciada. Para mas detalles, se puede escribir á los médicos del partido de Cifuentes.

### Vacantes.

En esta sección aparecen todas las VACANTES de que oficial u oficiosamente tenemos noticia, y no hay periódico que de ellas dé cuenta antes que nosotros. Los comprofesores y los alcaldes tienen abierta esta sección y la de ESTAFETA DE PARTIDOS, para cuanta noticias sean gustosos en enviarnos.

La de practicante en cirugía menor—por dimisión—de Aliaga (Teruel), habitantes 1.168; su dotación anual consiste en 10 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar sus servicios de practicante y barbero con la Junta directiva de la Sociedad facultativa establecida en dicha villa. Solicitudes hasta el 27 del corriente al alcalde D. Luis Feced.

—La de médico titular de Morille (Salamanca), habitantes 784, dotada con 650 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales. El agraciado quedará obligado por la expresada dotación á realizar los servicios prevenidos en el Reglamento de 14 de Junio de 1891 y demás disposiciones que se refieran al particular, con arreglo al contrato que habrá de autorizarse y á prestar asistencia á las familias que clasifiquen como pobres ambos Ayuntamientos, no excediendo del número de las señaladas para los partidos médicos de quinta categoría; en la actualidad hay 20 en este Municipio y 10 en el de Cilleros. Solicitudes hasta el 26 del corriente al alcalde D. Saturnino González.

—La de farmacéutico de Argujillo (Zamora), habitantes 854, el contrato será por cuatro años y el farmacéutico percibirá de dotación anual 500 pesetas en el primero y segundo año y 250 pesetas en el tercero y cuarto, comprendiendo en ellos lo que le corresponde por residencia, prestación de los servicios sanitarios de su especial incumbencia y el importe de los medicamentos que ha de suministrar á 28 ó 30 familias declaradas pobres por el Ayuntamiento, cuya dotación se pagará de los fondos municipales y por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. José García.

—La de farmacéutico—por segunda vez—de Vadillo de la Guareña (Zamora), habitantes 887, siendo el sueldo ó dotación de 500 pesetas, ó sea 50 más que las que se señalaron en el anuncio publicado en el *Boletín Oficial* número 37, correspondiente al 27 de Marzo del año anterior, de cuya cantidad se destinan 250 para concepto de los llamados derechos de vecindario, y otras 250 pesetas para medicamentos para las familias pobres que el Ayuntamiento designe, que no han de pasar de 40, y transeuntes también pobres; debiéndose advertir que esta dotación empezará á disfrutarse desde 1.º de Enero, conformándose el agraciado con percibir hasta dicha fecha lo que proporcionalmente corresponda de la actualmente consignada en presupuesto. Solicitudes hasta el 24 del corriente al alcalde D. Ciriaco Martín.

—Una plaza de médico titular—por defunción—de Bayona (Pontevedra), habitantes 5.498, la cual se proveerá con arreglo á lo dispuesto en el Reglamento del Cuerpo, en el de 14 de Junio de 1891 y en la Instrucción general de Sanidad, presentando sus solicitudes documentadas, expresando méritos y servicios, advirtiéndose que el nombrado disfrutará al igual de su antecesor el haber de 1.625 pesetas y la gratificación de 175 por asistencia á los

enfermos del hospital de esta villa, sujetándose al plieg de condiciones que se halla de manifiesto en la Secretaría. El plazo para la admisión de solicitudes hasta el 29 del corriente al alcalde D. Francisco Blanco.

—Una de las plazas de médico titular de Villacarrillo (Jaén), habitantes 8.319, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, sin perjuicio de lo que resuelva el Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación en la reclamación que el Ayuntamiento tiene entablada sobre la dotación de dicha plaza. El contrato será por tiempo ilimitado y en la forma prevenida en el Reglamento de 14 de Junio de 1891. El médico titular tendrá obligación de asistir trescientas familias pobres y por turno, que convenga con su compañero, asistir también á los enfermos del Hospital y pobres transeuntes. Solicitudes hasta el 21 del corriente al alcalde D. Tomás Serrano.

—La de médico titular de Olvés (Zaragoza), habitantes 596, cuyo haber será de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, debiendo advertir que el agraciado tendrá además, por el concepto de igualas de los vecinos, 1.750 pesetas; de éstas le responderán el Ayuntamiento y una Junta de mayores contribuyentes. Solicitudes hasta el 30 del corriente al alcalde D. Juan Manuel Ustero.

—La de farmacéutico—por dimisión—de Villar del Salz (Teruel), habitantes 537; su dotación consiste en 50 pesetas anuales por sus servicios á las familias pobres comprendidas en la Beneficencia, y pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre al alcalde D. Angel García.

—La de médico titular de las Quintanillas (Burgos) y sus anejos Palacios de Benaver y Santa María Tajadura, dotada con el haber anual de 750 pesetas, por la asistencia de las familias pobres, quintas, casos de oficio y transeuntes enfermos de los pueblos referidos ó que se encuentren en los mismos, quedando el agraciado en libertad de celebrar contratos particulares con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 2 de Octubre al alcalde don Ignacio Casado.

—La de médico titular—por dimisión—de Fuentespalda (Teruel), habitantes 1.191; la dotación anual es de 750 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El contrato será por tiempo ilimitado y con sujeción á lo dispuesto en el artículo 91 de la Instrucción general de Sanidad. El contratante podrá y deberá igualar á los vecinos pudientes en la forma acostumbrada en esta población, cuyos servicios han producido los años anteriores 1.750 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 2 de Octubre al alcalde D. Mariano Caldú.

—La de médico titular—por dimisión—de Loscos (Teruel), habitantes 639; su dotación consiste en 500 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además, la Junta facultativa tiene consignada la cantidad de 1.500 pesetas anuales pagadas por la misma al finalizar cada año del contrato, por la asistencia facultativa á los vecinos pudientes asociados. A la vez el que la obtenga podrá contratar con los vecinos del pueblo de Mezquita de Loscos, que dista de éste un kilómetro, y otros pueblos limítrofes. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre al alcalde D. Manuel Roche.

—La de médico titular—por dimisión—de Ráfales (Teruel); su dotación consistirá en 750 pesetas por titular, cobradas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y 1.750 pesetas por igualas de 220 vecinos que componen dicha villa, cobradas por semestres vencidos, las que hará efectivas la Junta del ramo; el contrato será por tiempo ilimitado y con sujeción al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad y Reglamento de 14 de Junio de 1891. Solicitudes hasta el 1.º de Octubre al alcalde D. José Albasa.

—Una de las plazas de practicante—por defunción—del Hospital de Villarreal (Castellón), habitantes 13.916, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas. Solicitudes hasta el 3 de Octubre al alcalde D. Pascual Ramos Moreno.

**Permuta.**—La desea un compañero que desempeña una titular que produce unas 6 000 pesetas, por otra titular de igual categoría, con preferencia en la provincia de Valencia. Informes en esta Administración.

**Médico,** titular, joven, con nueve años de ejercicio profesional y conocimiento de una especialidad, desearía colocación en Madrid; pretensiones modestas. Dirección á J. Ll., Aduana, 4, Fonda de Ambos Mundos, Madrid.



## Collargol

Medicamento no tóxico para el **tratamiento de las heridas** (en polvo, comprimidos y soluciones). Desprovisto de acción irritante, absolutamente inofensivo, indicado para las **afecciones oculares infecciosas**, la **gonorrea** y la **cistitis**. De acción especial en todas las infecciones generales y locales debidas al **gonococo**.

## Xeroform

Cura rápidamente las **úlceras de la pierna** hasta en los casos inveterados, activa la formación de la epidermis, suprime las secreciones, quita los dolores y el prurito. En los **eczemas húmedos** tiene efectos eminentemente secantes y desodorizantes sin producir irritación.

## Tannismut

(Bitanato de bismuto.) Astringente intestinal muy activo, fácil de tomar y poco costoso. Reúne la acción del tanino con la del bismuto. De eficacia segura cuando los demás medicamentos no dieron resultado.

**Ictinato Heyden.** Químicamente idéntico al Ictiol, pero mucho más barato.

## Salit

Líquido aceitoso, de acción rápida en las **afecciones reumáticas** (reumatismo articular, neuralgias agudas, pleuresías reumáticas). Cura rápidamente los accidentes dolorosos. Las fricciones del Salit puro son soportadas por la piel. Ningún efecto secundario.

## Duotal

El **Duotal «Heyden»** es una preparación guayacónica no tóxica, inodora é insípida. Excelente remedio en la **tuberculosis pulmonar** y en los **catarros crónicos** de las vías respiratorias.

## Novargan

Facilita el **tratamiento bactericida intensivo de la gonorrea** á causa de ser completamente libre de acción irritante hasta cuando se emplea en proporciones relativamente muy altas.

**Aceite á la acoína.** (Solución aceitosa á base de acoína.) Produce instantáneamente una **analgesia persistente** en las afecciones oculares dolorosas y después de las cauterizaciones, **sin ejercer efectos secundarios sobre el ojo**.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

**D. Gustavo Reder, Zorrilla, 23, Madrid.**

Representante y depositario general de la Chemische Fabrik von Heyden, A. G. Radebeul (Alemania)

# Hunyadi János



El tipo más perfecto y más popular de los purgantes.

Exigir el nombre

En cada etiqueta

**ANDREAS SAXLEHNER**

De venta en todas las buenas Farmacias y Droguerías de España, al precio de pesetas 1,20 la botella de 3/4 de litro.



# JARABES BROMURADOS de J.-P. LAROZE

## JARABE LAROZE DE BROMURO DE POTASIO

enteramente libre de ioduros, cloruros y bromatos, exactamente dosado à 1 gr. por cuchara de sopa.

## JARABE LAROZE DE BROMURO DE SODIO

contiene exactamente 1 gr. de sal químicamente puro por cuchara de sopa.

## JARABE LAROZE DE BROMURO DE ESTRONCIO

contiene exactamente 1 gr. de sal completamente libre de Bario por cuchara de sopa.

## JARABE LAROZE POLIBROMURADO

(POTASIO, SODIO, AMONIO)

Una cuchara de sopa del jarabe contiene exactamente 3 gr. de Bromuros.

## JARABE LAROZE DE CÁSCARAS DE NARANJAS AMARGAS

contra todos los accidentes nerviosos de la digestión. Dos ó tres cucharadas de sopa por día.

Indicaciones Terapéuticas : Épilepsia, Histéria, Nevrosis, Enfermedades Nerviosas.

CASA LAROZE, 2, rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

ROHAIS y C<sup>ia</sup>, Farmacéuticos de 1.<sup>a</sup> clase, ex-interno de los Hospitales de Paris.

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

(STAPHYLASE du D<sup>r</sup> DOYEN)

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

La Estafilasa neutraliza en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las infecciones estafilocóccicas.

PARIS, P. LEBEAULT y C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
y principales Farmacias y Droguerías.

## VINO de BUGEAUD

TÓNICO-NUTRITIVO

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

PARIS, P. LEBEAULT y C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
y principales Farmacias y Droguerías.

## ESTAFILASA YODURADA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

## ESTAFILASA BROMURADA del D<sup>r</sup> DOYEN

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

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

PARIS, P. LEBEAULT y C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
y principales Farmacias y Droguerías.

## PROTEOL

POLVO ANTISÉPTICO, INSOLUBLE é INODORO

El Proteol es una combinación química de la Caseína y del aldeído fórmico, descubierta en el laboratorio del D<sup>r</sup> Doyen.

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

PARIS, P. LEBEAULT y C<sup>ia</sup>, 5, Rue Bourg-l'Abbé  
y principales Farmacias y Droguerías.



# TOS

TISIS  
RESFRIADOS  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

CUBACION SEGURA  
CON EL  
**EMULSIÓN MARCHAIS**  
al Creosota y Glicerofosfato de cal  
DE MARCHAIS (FRANCIA)

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

## NEURALGIAS — JAQUECAS

CATARROS crónicos de la VEJIGA y de los BRONQUIOS

CURADOS POR MEDIO DE LAS

**PERLAS de ESENCIA de TREMENTINA CLERTAN**

PREPARADAS POR UN PROCEDIMIENTO

APROBADO por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Envoltura sumamente delgada. — Disolución inmediata EN EL ESTÓMAGO. — Eficacia segura  
Dosificación rigurosa : 5 gotas por cada perla.  
DOSIS : de 4 á 12 perlas por día

En todas las Farmacias. — Casa L. FRERE, 19, rue Jacob, PARIS.

### ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris

**GRAJEAS \* SOLUCION**

CONTRA  
los **ESPUTOS de SANGRE y**  
**HEMORRAGIAS**  
de todo género.

LABELONYE & Co, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

## RUB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

**— ENFERMEDADES DE LA PIEL —**

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

## TIODINE COGNET

Thiosinaminéthylodide  $C^6S_2Az^2H^{13}I$   
COMBINACION ORGANO-YÓDICA DEFINIDA  
**INYECTABLE** ! **TENOR EN YODO 47%** ! **SIN YODISMO** !  
ABSOLUTAMENTE INDOLORA ! CONSIDERABLE ! Estabilidad y  
NI TOXICA — NI CÁUSTICA ! Solubilidad perfectas.

**VIA HIPODÉRMICA**  
AMPOLLAS : 1 inyección cada 2 días.

**VIA ESTOMACAL**  
PILDORAS : 2 á 6 por día.

Todas las Indicaciones del YODO. de los YODUROS y de la TIOSINAMINA  
Sífilis secundaria y terciaria. Afecciones parasitíticas. Tabes, Arterio Esclerosis, Reumatismo,  
Tuberculosis tórpida y ganglionares. Raquitismo. Miocarditis. Anginas de Pecho. Asma.  
Eritema, Bronquitis crónicas. Adenencias. Sinequias. Cicatrices. Nefritis. etc.

Literatura y Muestras : A. COGNET, 43, Rue de Saintonge, PARIS.

### BIOSINE LE PERDRIEL

GLICEROFOSFATO DOBLE

de CAL y de HIERRO efervescente.  
El mas completo de los reconstituyentes  
y de los tónicos del organismo.  
Se recomienda por su empleo y su gusto  
agradables.

LE PERDRIEL & Co, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA  
ENFERMEDADES de INFANCIA

son combatidas con éxito con la

**FUCOGLYCINE del Dr GRESSY**

LE PERDRIEL & Co, Paris.

# VALS

AUTORIZACION DEL ESTADO Y DE LA ACADEMIA

**SAINT-JEAN**

La mejor agua de mesa.  
Aperitiva, muy digestiva.  
Afecciones del estómago.

**PRÉCIEUSE**

Bilis, Cálculos hepáticos, Ictericia,  
Gastralgia.

**DÉSIRÉE**

Afecciones del hígado, de los riñones,  
Piedra, Diabetes, Cólicos

Las recomienda su gusto agradable : una b. tlla por día.

## ANUNCIOS

◀ **EXTRANJEROS** ▶

La SOCIETE MUTUELLE DE  
PUBLIOITE, 14, rue Rouge-  
mont, París(9°), de que es di-  
rector Mr. A. Lorette, es la  
encargada EXCLUSIVA-  
MENTE de recibir los anun-  
cios extranjeros para nuestro  
periódico.



# „Muiracifina“ „Noridal“

**ESPECÍFICO DE PRIMER ORDEN CONTRA LA IMPOTENCIA GENÉSICA** y todas las enfermedades neurasténicas. Fortificante del sistema nervioso cerebro espinal. Paliativo de los desórdenes nerviosos. Tónico del corazón. Excelente tónico nervioso.

**SUPOSITORIOS ESPECÍFICOS CONTRA LAS HEMORROIDES** y todas las enfermedades del recto, prurito, tenesmo, catarro del recto, grietas, fisura del ano, deposiciones dolorosas. **COMPOSICIÓN:** Clorato de calcio, yoduro de bálamo del Perú.

EXPERIMENTADAS POR LARGO TIEMPO CON EL MAYOR CUIDADO EN EL CONCEPTO FISIOLÓGICO Y CLÍNICO

Efectos exentos de toda acción secundaria.

**LITERATURA:** Med Rad Prof. Eulenbourg Berlin, Fähringer-Berlin; Pavloff-S. Petersburgo; Hirsch; S. Petersburgo; Holländer-Berlin; Posner-Berlin; Rebourgeon-Paris; Goll-Zürich; Popper-Igls cerca Senator; Hirsch-Kudowa; Steinsberg-Franzenbad; Waitz-Paris; Wright-Londres; Piliver-Odesa; Fürth-Pervent; Quastler-Viena.

**LITERATURA:** Prof. Boas-Berlin; Kehr-Halberstadt; Pickard-Berlin; Weiss-Berlin; Sandberg-Berlin; Zibell-Munich; Wright-Londres; Silvestri-Roma; Dawson-Londres.

Prospectos y muestras gratis y franco de porte dirigiéndose a la  
**Kontor Chemischer Präparate, Berlín, C. 2**  
Representante en Barcelona, J. Pedret Garriga.

## ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES  
**Jarabe-Medina de Quebracho.**

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Genio Médico*, *El Diario Médico-Farmacéutico*, *El Jurado Médico-Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Aragón*, recomiendan en largos y enérgicos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

**PRECIO: 5 pesetas frasco.**

Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

## Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

**DR. CEA.—VALLADOLID**

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

**CATÁLOGOS Y PRECIOS**

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

**MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO**

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

(Procedimiento con patente de invención)  
**NUEVOS PREPARADOS**

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila aséptica  
—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor G. tiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundae).  
—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



## ANÁLISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.

## AZUCAR DE CEREZAS LANSPÉL

PREPARADO POR EL LDO. E. L. SÍNERIZ

Es el purgante por excelencia para las personas delicadas de paladar y para los niños. No irrita ni fatiga las vías intestinales.

**ES UNA GOLOSINA**  
Una cartita ó paquete es la dosis para un adulto, la mitad para un adolescente y la cuarta parte para un niño, en ayunas disuelto en un cortadillo de agua.

Precio, 25 céntimos en todas las Farmacias y Droguerías. Al por mayor (en cajas de 50 purgantes) en todos los Almacenes de Drogas y Especialidades Farmacéuticas de España.

Exíjase siempre la primitiva y legítima **Marca Lanspell** (registrada) y recházense todas las imitaciones.

Representante general, **MARCELINO MESA**, Puertollano (Ciudad Real)  
(Muestras gratis a los señores Médicos y Farmacéuticos.)

## FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Quatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

Quina que los niños aceptan como golosina. Muy elogiado por la prensa médica y por muchos médicos eminentes. Todos declaran que **llena un gran vacío en la Terapéutica infantil porque une a su sabor granísimo una gran eficacia**. Los comprobantes acompañan al prospecto, que se envía gratis a quien lo pide. La quina en este medicamento ha dulcificado, al par que su sabor, su acción irritante del aparato digestivo. Es, pues, utilísimo en todas las edades é irremplazable en la niñez. Por espacio de dos años (del 84 al 86) se remitieron muestras gratuitas a cuantos médicos las pidieron. Multitud de imitaciones codiciosas ha sancionado su importancia. **2 pesetas caja**, con 60 centigramos de base en tres papeles ó tres napolitanas. Por mayor, grandes descuentos. Donde no se halle, el auto.—**Doctor Santoyo**, Subdelegado de Linares (Jaén)—lo envía por correo, certificado, sin aumento de precio.



# IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Constituye la medicación iódica por excelencia. No produce fenómenos de intolerancia y los efectos terapéuticos se consiguen con toda limpieza sin que aparezca la intoxicación general ó la fluxión local é que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de Iodina Glier-Alíño, cada una de las cuales contiene 20 centigramos de Iodina pura de 4 á 12 cápsulas diarias en dos ó tres veces.

**Pídase en todas las farmacias de España y América.**



**MEDALLA DE PLATA**  
EXPOSICION FARMACÉUTICA  
MADRID 1882

**MEDALLA DE ORO**  
EXPOSICION UNIVERSAL  
BARCELONA 1888

**MEDALLA DE BRONCE**  
EXPOSICION UNIVERSAL  
PARIS 1889

**MEDALLA DE ORO**  
IX CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

## LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)  
**del DR. CEA, Valladolid.**

*Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material de curación antiséptica.*  
Material de curación aséptico.—Conservación permanente de la asepsis por medio de cubiertas de cristal soldadas á la lámpara. (Procedimiento con patente de invención).

### APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

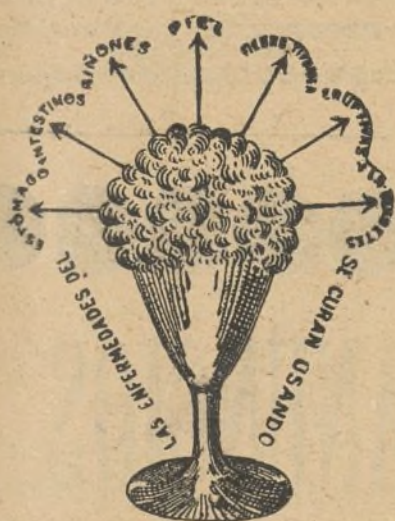
*Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.*

Constituido por una ampolla de cristal soldada á la lámpara conteniendo 300 gramos de líquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente.

Las inyecciones, tanto intersticiales como intravenosas, se practican con este aparato rápidamente y con todas las condiciones de asepsis exigidas por la ciencia, evitando todo peligro.

Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem.—Idem íd. íd. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—Idem íd. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

**Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.**



CEREVISINA-CARBÓNICA-ARTIGUES

—Castellón de la Plana

Las ciencias médicas tienen reconocido en la levadura de cerveza propiedades nunca observadas en ningún medicamento; pero el mal sabor hace no se haya generalizado debidamente su uso.

Este original preparado, sin desmerecer las propiedades médicas de la levadura, presenta un gusto agradabilísimo, se disuelve fácil y prontamente en agua, conservación ilimitada y su acción es muy activa; condiciones apreciadas para el buen resultado de las enfermedades indicadas, cuya corroboración es certificada por muchos y valiosos profesores.

**Frasco 5 pesetas.**

Deséchese el vendido á distinto precio por falsificado.—Depósito central (Valencia) Játiva, —**Madrid:** Dr. Gayoso, Arenal, 2; Sres. Martín y Durán y Pérez Martín, Velasco C.ª—**Barcelona:** Dr. Andreu y J. Viladot.—**Granada:** Dr. Cosvalada.—**Albacete:** M. Martínez.

—**Valencia:** Dr. Alíño y Torrens

## PASTILLAS

**CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL**

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

**FARMACIA DE BORRELL HERMANOS**  
**MADRID** PUERTA DEL SOL, 5  
**BARCELONA** ASALTO, 52

## CLINICA GINECOLOGICA

(Casos clínicos).

por el Dr. D. Policarpo Lizcano, profesor del Instituto Rubio; médico de la Beneficencia municipal y académico correspondiente de la Real de Medicina de Madrid. Esta útil é interesante obra consta de 320 páginas y su precio es 5 pesetas, hallándose de venta en todas las librerías y en la Administración de este periódico.

Productos naturales de las aguas minerales de

## LA TOJA

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

**Jabón de sales de LA TOJA**

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

**Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.**

Depositorios en Cataluña y Baleares:

**M. Cherizola y C.ª—Diputación, 197.**  
**Barcelona.**

Representante en Madrid.

D. GUILLERMO TORRES MUÑOZ, San Marcos, 11, Farmacia.

## VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO

Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Marsella, 1903.)

**TONICO NUTRITIVO**

(Kola, Coca, Guarana, Ocaño y Fósforo asimilable)

Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales é hídricos sostenidos.—Sin rival para los niños y ancianos.

**FARMACIA DE PINEDO É HIJOS**

**GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. BILBAO**

Pídanse en todas las farmacias y droguerías.



**POTENTE ACCELERADOR de la NUTRICIÓN GENERAL**  
 Devuelve el apetito y suscita un aumento rápido de peso en los enfermos; ataja la fiebre y hace desaparecer la purulencia de los esputos en los **TUBERCULOSOS**

**HISTOGENOL**  
 a base de Nuclarrina.

Medicación Arsénio-fosforada orgánica.

**INDICACIONES: TUBERCULOSIS**  
 LINFATISMO — ESCRÓFULA — BRONQUITIS CRÓNICAS  
 NEURASTENIA — CLORO-ANEMIA — CONVALESCENCIA, ETC.

**PROSPECTOS: Dirigirse a NALINE, Farmacéutico en St-DENIS (Seine) Francia.**  
 Se vende en todas las FARMACIAS DEL PAIS.

**EXPERIMENTADO con éxito en los Hospitales de París.** — Comunicado a la Academia de Ciencias, a la Sociedad de Biología y de Terapéutica.  
 Tesis desarrollada ante la Facultad de Medicina de París sobre el HISTOGENOL.

**RECETAS:**  
 Emulsion: 2 cucharadas de sopa cada día.  
 Elizir: 2 cucharadas de sopa cada día.  
 Granulado: 2 medidas cada día. — Ampollas: 1 ampolla cada día.

**BLANCARD**  
 Rótulo verde — Firma

**ANEMIA** **CLOROSIS** **LEUCORREA** **SÍFILIS**

EXIJANSE los AUTÉNTICOS **PÍLDORAS Y JARABE**

DESCONFIÉSE de los **SIMILARES**  
 ALTERABLES INEFICACES

Dirección: en **PARIS (6°)** 40, Rue Bonaparte.

**INSOMNIOS - DOLORES NERVOSISMO**

**Jarabe Gelineau**  
 (Bromuro Potásico Arseniacal y Chloral combinados)

**EL MÁS POTENTE DE LOS HIPNÓTICOS**  
 Medicina infalible, cuya eficacia indiscutible ha hecho que sea adoptada por el cuerpo de medicina casi entero.  
 Sin par en el tratamiento de la **TOS FERINA**

**Epilepsia**  
 las **Grageas Gelineau**  
 constituyen el medicamento Anti-epileptico por excelencia

Muy superiores a los bromuros combinados o asociados (**Polibromuros**)  
 Las Grageas de Gelineau han sabido adquirir junto al Cuerpo de Medicina, un lugar de predilección muy mercedo.  
 Las Grageas de Gelineau deben tomarse siempre a la mitad o al fin de la comida.

**SOLUCION PAUTAUBERGE**  
 al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

Muy bien tolerada, esta solución permite sola la larga duración del tratamiento y es completamente absorbida, condiciones necesarias para obtener resultados duraderos. Efectos buenos y rápidos sobre las vías digestivas, el estado general y las lesiones locales en las **TUBERCULOSIS**, las **AFECCIONES BRONQUIO-PULMONARES**, las **ESCRÓFULAS**, el **RAQUITISMO**.  
 L. PAUTAUBERGE, 9bis, Rue Lacroix, PARIS y principales Farmacias de España y América.

**CÁPSULAS PAUTAUBERGE**  
 (Creosota, Fosfato de Cal, Iodoformo.)  
**PODEROSO ANTIBACILAR**  
 Tomado sin dificultad y bien tolerado.

**HIERRO QUEVENNE**  
 Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
 a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — 1 id. por día. — 1 atia del folleto. París, 14, r. Beaux-Arts

**ENFERMEDADES NERVIOSAS**  
 EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA  
 CONVULSIONES INFANTILES — COREA  
 VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA  
 ÉXITO ASEGURADO por el

**TRIBROMURO de A. GIGON**

Sal conteniendo los tres Bromuros en el estado de pureza completa.  
 Dosificación fácil, Conservación indefinida.  
 Frasco acompañado de una cucharera-medida dosificando 1 gr. que basta hacer disolver en un líquido cualquiera (infusión de tilo, agua azucarada, etc.).  
 Dosis: 1 a 4 cucharas-medidas según las indicaciones del Médico.  
 En Frascos de 30 gr. 2'50; 60 gr. 4'50; 125 gr. 8'.

Farmacia **GIGON**, 7, Rue Coq-Héron, París y en todas las Farmacias.



## ANUNCIOS

**EXTRANJEROS**

**La SOCIÉTÉ MUTUELLE**

DE

**PUBLICITÉ**

14, rue Rougemont, París, (9°)  
 de que es director  
**MR. A. LORETTE**  
 es la encargada

**EXCLUSIVAMENTE**  
 de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico

