

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Real orden importante.—Circular sobre higiene pecuaria.—Término de un Congreso.—El homenaje á la Sanidad Militar.—SECCIÓN DE MADRID: A propósito de un caso de fistula congénita tiro-laringo lingual.—Cataratas: quinientos cuatro operados de catarata.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—SECCION PROFESIONAL: De re social.—PERIÓDICOS MEDICOS.—SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—Ministerio de Fomento.—Montepío Facultativo.—VARIEDADES: Congreso de los prácticos.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—ESTAFETA DE PARTIDOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Real orden importante.—Circular sobre higiene pecuaria.—Término de un Congreso.—El homenaje á la Sanidad Militar.

En la *Gaceta* del día 15 del corriente aparece la Real orden que transcribimos á continuación y que viene á resolver la situación insostenible en que se hallaban desde principios de año los inspectores provinciales de Sanidad, por falta de nuevos presupuestos para el corriente. La Real orden de referencia dice así:

Ilmo. Sr.: Dispuesto por Real orden de 31 de Diciembre último que quedara sin efecto, con motivo de terminar en dicha fecha el crédito extraordinario concedido por Ley de 25 de Noviembre de 1908, la Real orden de 30 del mismo mes y año, que ordenaba que los funcionarios que desempeñasen las Inspecciones provinciales de Sanidad percibiesen, con cargo al citado crédito, la gratificación anual desde el siguiente mes de Diciembre, pagadera por mensualidades vencidas, de 6.000, 5.000 y 4.000 pesetas, según el orden de las provincias en que sirviesen respectivamente; y habiéndose concedido por Real decreto de 5 del corriente mes, en su artículo 1.º, el crédito extraordinario de 215.415,94 pesetas para personal y gratificación á los inspectores provinciales de Sanidad, hallándose todos ellos prestando sus servicios,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se les satisfagan las gratificaciones indicadas por las tres mensualidades vencidas de Enero, Febrero y Marzo del corriente año, que han dejado de percibir por la terminación del crédito de 25 de Noviembre de 1908, con cargo al concedido por el Real decreto ya citado de 5 del corriente mes.

Lo que de Real orden digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. I. muchos años.—Madrid, 13 de Abril de 1910.—Merino.—Señor Inspector general de Sanidad interior de este Ministerio.

Organizado definitivamente en el Ministerio de Fomento el servicio de Higiene pecuaria y Sanidad veterinaria, con arreglo á lo dispuesto por los Reales decretos de 25 de Octubre de 1907 y 29 de

Enero de 1909, la Dirección general de Agricultura ha dirigido una Circular á los inspectores llamándoles la atención sobre la importantísima misión que están llamados á desempeñar, pues aunque no ignoran estos funcionarios que tienen á su cargo la conservación y fomento de una de las principales ramas de nuestra riqueza, cual es la pecuaria, la Dirección ha juzgado necesario trazarles el plan de conducta que deben seguir para que el ganadero no vea en ellos sino al consejero que va á coadyuvar á su engrandecimiento recomendándole los medios que la Ciencia aconseja para obtener productos sanos.

El Director general de Agricultura ha oficiado también á los gobernadores y jefes de Fomento para que presten su cooperación á los citados inspectores, á fin de que en corto plazo puedan desaparecer los focos de las epizootias que hoy existen, si bien de poca importancia, en algunas comarcas.

Nuestro ilustrado amigo Dr. Compaired nos remite desde Sevilla la siguiente relación de las tareas del Congreso oto-rino-laringológico:

Sevilla 16-4-910.

Sr. D. Ramón Serret:

Mi distinguido amigo: Por no encontrarme bien de salud desde hace algún tiempo, tendré forzosamente que regresar á Madrid, desde Sevilla, el domingo por la mañana.

Sin embargo, en breves líneas le daré cuenta de la labor científica del Congreso, verdaderamente admirable y abundante, y en el cual, además, ha reinado la franca cordialidad de los hombres dedicados á la labor científica, olvidando las bagatelas de la vida social y profesional.

En la primera sesión leyó el Dr. Pertela su *rapport* referente á la *Curabilidad y tratamiento de la tuberculosis laringeas* brillante comunicación justamente aplaudida, en la que sobre indicar todo lo conocido sobre tan vital asunto, da ideas y opiniones propias. Las conclusiones, que no copio por no alargar demasiado esta nota, condensan toda su labor.

El Dr. Setien (de Santander) leyó una historia clínica sobre «Herida de la bóveda palatina»; y el valenciano doctor Antolí Candela otra, muy interesante y detallada, sobre *Un caso de la glándula submaxilar*, operado por él con éxito.

El secretario general del Congreso, Dr. Gereda, leyó un trabajo sobre *La hemorragia en las amigdalotomías*, que despertó animados debates, tras del que volvió á ocupar la tribuna el Dr. Candela para exponer *Un caso de sinequia nasofaríngea*, asimismo discutido por varios congresistas.

El Dr. Santiuste (de Santander) trató de *La influencia etiológica de las enfermedades gástricas hipersecretorias en las faringitis catarrales crónicas ó estados parastésicos de la faringe*, y á continuación leyó mi trabajo sobre *Debe anestesiarse en la adenoidotomía?*, que provocó animado debate, con lo que se dió por terminada la sesión.

Por la tarde, á las dos y media, salimos de excursión á Itálica, admirando los detalles de aquellas minas arqueológicas, visitando de paso el convento de San Isidro del Campo, en donde existe magnífico retablo y escultura de San Jerónimo, debidos á Montañés, regresando á las seis á la ciudad.

En la segunda sesión científica, celebrada á la mañana siguiente, comenzó por leer una detenida y notable comunicación el Dr. Gallegos (de Sevilla), titulada *Sanguijuelas en las vías aéreas*, en la cual expuso de modo eminentemente clínico, todo lo concerniente á dicho asunto, presentando una brillante y numerosa estadística personal. Dió motivo á felicitaciones y debate animado.

El Dr. Barajas (de Madrid) leyó una sobre *Flemón de la epiglotis*; el Dr. Botella (D. E.), de Madrid, otra sobre *Pericondritis laríngea*; el Dr. Castañeda (de San Sebastián), un detenido estudio sobre *Diagnóstico y tratamiento de los edemas primitivos de la laringe y faringe*; el Dr. Barberá (de Valencia), un concienzudo trabajo titulado *Dos grandes trastornos de la laringe*, á propósito del cual exhibe fotografías; el Dr. Horcasitas (de Madrid), un trabajo acerca de un caso curioso de *Parálisis recurrencial*; el Dr. García Tapia (de Madrid) leyó dos hermosas comunicaciones, tratando, en la una, de *Algo acerca de las parálisis laríngeas de origen bulbar, con ocasión de un caso de parálisis bilateral del laríngeo superior, del faríngeo superior y del hipogloso*, y en la otra, de *Una observación más de hemiparálisis de la laringe y de la lengua, sin parálisis del velo* (síndrome de Tapia), asuntos tratados con la competencia que caracteriza al autor y demostrando algunos datos de la primera comunicación con proyecciones de preparaciones admirablemente presentadas; leyó el mismo de nuevo otro trabajo, también interesante, titulado *Consideraciones anatomo-patológicas y clínicas acerca de algunas formas de paquidermia laríngea con motivo de cuatro casos clínicos*, con demostración de proyecciones, y termina la sesión con un trabajo del Dr. Candela acerca de *Un caso de absceso retro-faríngeo en un niño de ochomeses*.

Comenzó la tercera sesión científica el mismo día á las dos de la tarde con un trabajo del Dr. García Tapia sobre *Lipoma de la laringe*; el Dr. Jiménez Encinas (de Madrid) con el suyo acerca del *Tratamiento de las laringitis tuberculosas*; leyó, después, mi comunicación *A propósito de un caso de fistula congénita tiro-laríngeo-lingual*; el Dr. Carmona (de Madrid) sobre *Quistes bronquiales*; el Dr. Llorente (de Madrid) sobre *Intubación laríngea y de la importancia de la vía nasal para la alimentación*, detenido estudio admirablemente desarrollado; el Dr. Villar Urbano (de Málaga) sobre *Estenosis de la laringe*, con presentación de un enfermo, cuyo caso y cuya historia dió lugar á animado debate; siguió después la lectura de un trabajo sobre la *Anestesia local en las extirpaciones totales de la laringe*, por el Dr. Lázorrraga (de Málaga), sobre cuyo tema citó tres casos clínicos; el Dr. Botella, *Algunas reflexiones sobre cuatro casos de cuerpos extraños bronquiales, extraídos por broncoscopia*, y se terminó la sesión con la lectura por el mismo doctor de otro trabajo titulado: *Mi estadística de cuerpos extraños del esófago y mi nueva técnica*.

Y, por fin, para terminar, pues aun queriendo condensar todo lo posible y en forma telegráfica ha resultado larga esta epístola, en la sesión última leí yo mis otras dos comunicaciones tituladas *La verdad clínica de un nuevo anestésico local en oto-rino-laringología*, y *La atrofia ozenosa y sus complicaciones oto-cráneo-cerebrales*, y leyeron los demás Sres. Congresistas sus anunciadas comunicaciones.

Por la tarde, excursión en el vapor *Cabo Prior*, de los señores Ibarra, por el Guadalquivir,

Según la prensa, eligióse á Bilbao para la celebración del próximo, que tendrá lugar en Mayo de 1912, procediéndose luego al nombramiento de Comisión directiva, resultando designados: Presidente, Dr. Castañeda, de San Sebastián; Vicepresidentes, los Dres. Galdiz, de Bilbao, y Barajas, de Madrid; Secretario, Dr. Gereda, y Tesorero, Doctor Horcasitas.

Todos estos nombramientos fueron hechos por unanimidad y recibidos con grandes aplausos.

Los *rappports* oficiales del Congreso próximo estarán á cargo de los Dres. Cisneros y Tapia; el primero, acerca de padecimientos de la laringe, y el segundo, sobre la laringitis.

El banquete de despedida, celebrado en la Escuela de Medicina, resultó brillantísimo. Asistieron el Gobernador, Alcalde, Presidente de la Diputación, D. Eduardo Ibarra, el decano de la Facultad y gran número de congresistas.

En definitiva, ha resultado un Congreso animado, con exposición de trabajos meritísimos, y en el cual se ha puesto de manifiesto, una vez más, que en España es la clase médica la que más trabaja.—Dr. Celestino Compaired.

La velada que se celebrará el día 28, en el Ateneo Científico y Literario, en honor de la Medicina militar del Ejército y Marina, promete ser un acontecimiento extraordinario y muy concurrido. Sin necesidad de papeletas, que tengan invitación especial, pueden asistir los profesores médicos, pues en la puerta del edificio se hallará el personal de servicio del Colegio para franquear la entrada á quien se presente con tal carácter.

El banquete del día 29 se celebrará á la una de la tarde en el Palacio de Exposición de Industrias del Retiro, y será servido por el *Ideal Room*. Las tarjetas de adhesión y asistencia se pueden recoger en el Restaurant de dicho nombre, librería de Fe ó local del Colegio, de Médicos. Su precio es el de 15 pesetas. También promete estar muy concurrido este acto, á juzgar por la animación que hay entre los profesores de Medicina de ambas ramas: civil y militar.

DECIO CARLÁN.

Madrid, 23 de Abril de 1910

A PROPÓSITO DE UN CASO DE FÍSTULA CONGENITA TIRO-LARINGO-LINGUAL (1)

Por el Dr C. COMPAIRED

En el tejido fibroso se ven alteraciones de esclerosis en los vasos que contiene é infiltración leucocitaria inflamatoria.

En el tejido adiposo se notan destrucción de él é infiltración inflamatoria y embrionaria; no se ven células gigantes ni tipo de nodulación de tuberculomas, ni se comprueba la existencia de bacillus Phymogenus.

Dominan las lesiones, la hipertrofia y aumento del tejido fibroso y la infiltración inflamatoria. Madrid 17 de Febrero de 1908.—El director, *Cajal*.

(1) Véase el número anterior.

Como se ve por las líneas copiadas, el informe no dice nada referente al elemento epitelial, si le había, y de sus caracteres, etc. Es de lamentar semejante omisión, porque acaso por este sólo dato hubiera podido aclararse algún tanto el origen embrional de la fístula en cuestión.

Ahora bien: ¿qué diremos de la patogenia de tan interesante cuanto rarísimo caso clínico?

No podré sino esbozar tan solo—y desearé que algunos de los señores congresistas puedan aclararla por completo—la intrincada patogenia de todo lo referente á fístulas congénitas del cuello, y tanto menos todavía, tratándose como se trata de un caso complejo en demasía, como el que acabo de referir.

Mientras no se conozca á fondo la fenomenología del curso embriogénico de estas regiones, no se podrá hacer nada seguro, y hoy por hoy queda aún muchísimo camino por recorrer en este sentido.

Sabemos, por ejemplo (1), que la desembocadura de la tráquea en la faringe es como una hendidura, y me refiero, como me referiré en lo sucesivo, á trabajos de embriogenia practicados á mamíferos y engendros humanos, no en peces, cuyo estudio es más complicado y de índole diferente; en la parte anterior está el *anlage* ó unión con la epiglotis (2), y á los lados están los rebordes aritenoides cuyo epitelio condensado casi cierra la

abertura; en los rebordes de cada lado hay dos porciones: el tubérculo cuneiforme y el cornicular.

No hay vestigios de los cartílagos de la laringe; éstos aparecen á la séptima semana, y los cartílagos de la tráquea una semana ó dos después. Por un aumento

en el número y tamaño de sus glóbulos, los pulmones llegan á ser mucho más que simples capullos ó mamelones.

En la quinta semana, los aparatos respiratorio y circulatorio de la vida embrional, según el autor citado (capítulo V), se reducen á reconocer la laringe como la parte dilatada de la tráquea que se abre en la faringe, y los tubérculos aritenoides están mejor marcados que en la semana anterior (página 67).

Y en la página 465, al ocuparse de las «Deformaciones de la laringe», cita un caso típico de imperforación de la laringe, referido por Cousin; estrechez de la glotis señalada por varios autores, y

otros muchos de anomalías de la epiglotis.

Respecto de fístulas, únicamente se ocupa de fístulas infrahioidea y suprahioidea.

Las ideas actualmente más admitidas por embriólogos (1) y cirujanos, desde las notables investigaciones de His, punto de partida en lo referente á este asunto, admiten tan sólo dos orígenes para las fístulas del cuello, es á saber: el uno á expensas del segundo arco branquial, las laterales (en el sentido anatómico de la palabra), tengan ó no su orificio externo más ó

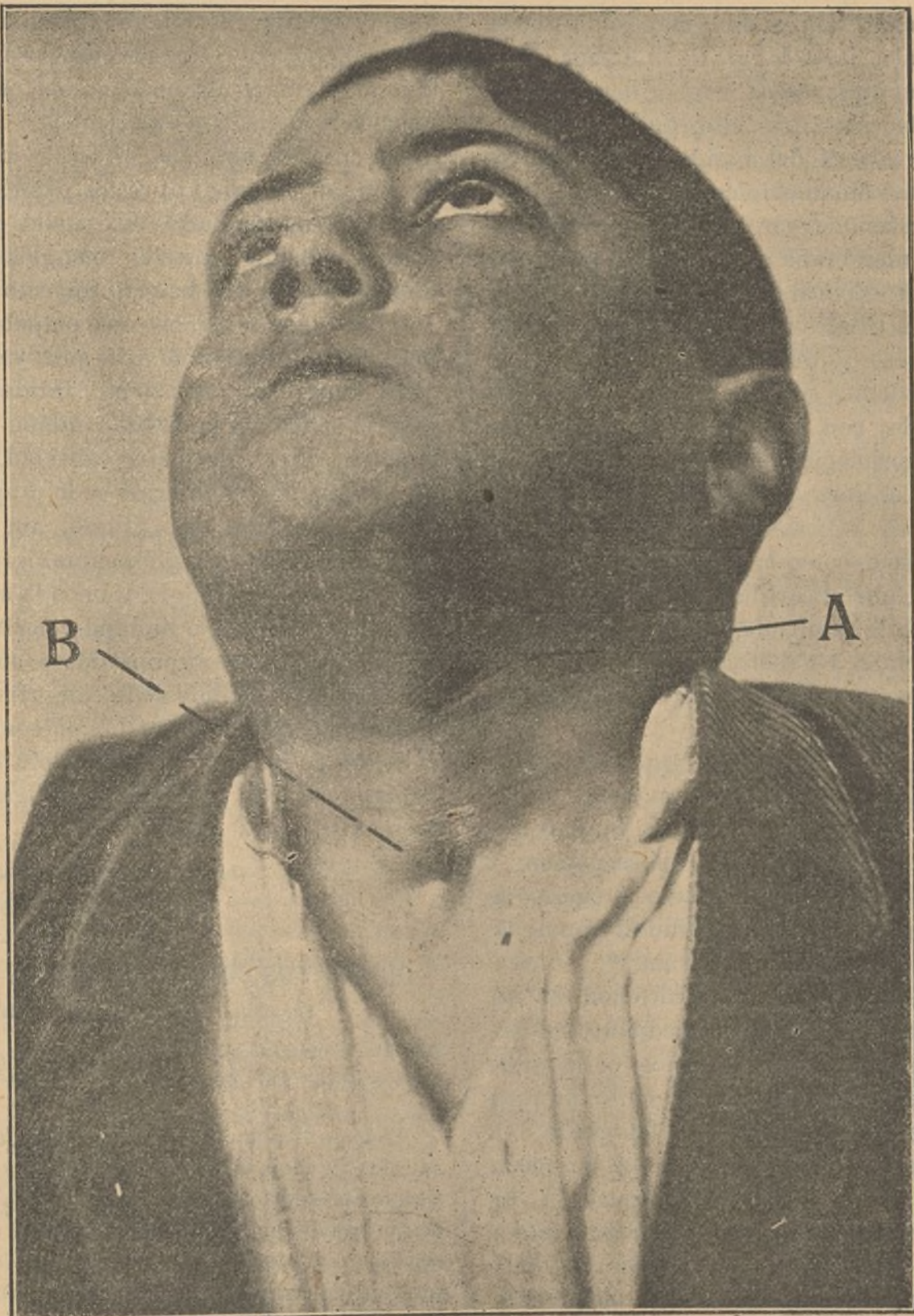


Fig. III

(1) Ballantyne, *The Embryo*, 1909, pág. 57.

(2) La palabra *anlage* la traduzco como punto de unión, su embocadura, su encuentro.

(1) O. Hertwig, — *Traité d'embriologie*. Trad. Française, 1900.

menos apartado de la línea media, y cuyo extremo interno desemboca en las partes laterales de la faringe; y el otro, las desarrolladas á expensas del conducto tirogloso de His ó de Bochdaleck.

El caso que motiva esta Comunicación, entra de lleno en esta segunda categoría; su orificio externo se hallaba poco más ó menos á nivel de la glándula tiroidea; desde aquí remontaba hasta la raíz de la lengua.

Generalmente en otros casos, este orificio inferior, cuando existe, suele estar más alto, pudiendo llegar hasta colocarse á la altura del hioides. Muy rara vez se le ve tan bajo como en nuestro caso.

Cuanto á sus relaciones con la laringe, contactando y perforando la membrana crico-tiroidea, es un hecho que no se puede explicar hoy día de una manera satisfactoria, dada la escasez de conocimientos embriológicos referentes á este punto concreto.

Sin embargo, podemos suponer, y, por lo tanto, la explicación no la doy con el carácter de concluyente, que el origen embriológico de este caso se deba á la falta de unión en la línea media del 3.º y 4.º arco branquial.

Sabido es, en efecto, como lo prueban las investigaciones de Dubois, que el cartilago tiroidea, y probablemente alguna parte limítrofe, como la membrana crico-tiroidea, se forman á expensas del 3.º y 4.º arco branquial, cuyo desarrollo en el hombre es sumamente limitado.

De ser verdad semejante hipótesis, este caso de fistula tiro-laríngeo-lingual obedecería á un doble mecanismo, es á saber, á la falta de coalición en la línea media de una porción de los arcos branquiales, tercero y cuarto, y á la persistencia del conducto tirogloso de His, que, por sus relaciones de contigüidad con la laringe, explicaría la comunicación anormal.

Terminada de escribir esta Comunicación, se me presentó en mi Clínica del Refugio á mediados del pasado Marzo, Francisco Cabo, de trece años, portador de un trayecto fistuloso tiro-lingual, no congénito, aunque sí de origen aproximado, como veremos (fotografía 3.ª).

Refirió su madre que á los pocos meses de nacer, advirtió en la parte donde se apreciaba la cicatriz (A, de la fotografía), un abultamiento que no producía dolor al niño, blandujo, que vino á supuración. Se cerró más tarde, y con distintas alternativas de retención y supuración, siguió así varios años. El tamaño del abultamiento era aproximadamente el de una avellana.

Á los nueve años cesó la supuración definitivamente. Á los once comenzó á fluir por el sitio que actualmente tiene abierto (B, de la fotografía); es decir, por debajo de la región infrahioides y de la crico-tiroidea, en la línea media del cuello. También hay retención de vez en cuando.

No hay más antecedentes individuales ni hereditarios.

Trátase, á mi juicio, de una fistula permanente, accidental, consecutiva á un *quistes tirogloso* de retención, propio de los primeros meses postpartum, y que después de abierto al exterior vino á determinar más tarde el trayecto fistuloso que vemos hoy.

Este caso, no sólo no es igual ni idéntico al anterior, sino que, lo único que pudiera tener de parecido, es el, digámoslo así, recuerdo patogénico, aunque posterior en desarrollo.

Si lo presento, es tan sólo para establecer de visu la diferencia entre ambos, primero, de la entrada fistulosa, congénita, con reborde, pliegue y entrada dérmica ó epitelial en el trayecto fistuloso en el primer caso, al paso que en el último se ve una entrada fistulosa patológica reciente, con excrecencia y reborde al exterior de la entrada fistulosa, de tejido cicatricial; y segundo, sin tara anormal ni restos patológicos en el primer caso, en ninguna parte del cuello, mientras en el segundo podemos apreciar vestigios cicatriciales á lo largo de lo que es ó ha sido trayecto fistuloso.

Clínicamente veíanse más palpables las diferencias, pues en el primero no salía pus, y sí sólo un líquido claro, amarillento, escaso en cantidad, y mediante presión de arriba abajo; había también fenómenos de retención, pero en pequeña cantidad, y sobre todo, *salía aire* cuando el enfermo se lo proponía. Al tacto se notaba un cordón duro, grueso, con líneas bien señaladas á la laringe y región suprahioides.

En el caso segundo, notamos la sensación del trayecto fistuloso propio de tejido cicatricial, que se pierde entre los tejidos suprahioides; solo sale pus en escasa cantidad cuando se le comprime de arriba abajo, y *jamás sale aire*, ni proponiéndole nosotros al enfermo el medio de hacerlo, ni cerrándole hermética y forzosamente la boca y narices y obligándole á hacer esfuerzos de espiración.

CATARATAS (1)

QUINIENTOS CUATRO OPERADOS DE CATARATA

Por el Dr. D. BALDOMERO CASTRESANA

Oculista de número del Instituto Oftálmico, Profesor de enfermedades de los ojos, Agregado de la Facultad de Medicina, etc.

Llegado el momento de la operación, el enfermo se acuesta sobre la cama ó mesa de operaciones en decúbito supino y se le anestesia el globo ocular con la fórmula de clorhidrato de cocaína ya indicada. Pasados algunos minutos se coloca el blefarostato y fijo el ojo con la pinza en la parte inferior del diámetro vertical de la córnea si la sección ha de ser superior y el enfermo no es indócil ó muy intranquilo; si lo es, hago la fijación en la extremidad interna del diámetro transversal, como asimismo cuando haya necesidad, por diferentes causas, de hacer la sección corneal en la parte inferior del limbo corneano. Después, si opero el ojo derecho, me coloco detrás del enfermo, y á su lado derecho si el que trato de operar es el izquierdo. Cogida la pinza de fijar con la mano izquierda y el cuchillete de Graefe con la derecha, hago la punción en el limbo esclero-corneal siempre por encima del diámetro transversal de la córnea y tanto más arriba cuanto más pequeño sea el núcleo cristalino, porque la extensión de la sección ó tamaño del colgajo ha de estar en relación con el volumen de la catarata, para que pueda salir la lente con facilidad. Claro está que conviene hacerla siempre lo más pequeña posible, por ofrecer más

(1) Véase el número anterior.

garantías el colgajo; pero debe ser lo suficiente para que deje pasar el núcleo.

Se dice en las obras de la especialidad, que al hacer la punción se penetre con el cuchillete á un milímetro por encima de la extremidad externa del diámetro horizontal. El colgajo tallado en esta forma me parece excesivamente grande, aun tratándose de cataratas duras, que son las más voluminosas. Además no se debe sentar como regla fija, pues repito que según la variedad de catarata, así ha de ser el colgajo que tallemos; á la catarata dura, la corresponde colgajo grande, y á la blanda el pequeño, quedando una serie intermedia de colgajos, que el clínico tallará para otras variedades cataratosas que se le presenten. De aquí se deduce que el sitio de la punción tiene que variar según sea la catarata, dura, blanda, semi-blanda, cápsulo-lenticular, morganiana, negra incompleta, grumosa, glaucomatosa, luxada ó subluxada.

Hecha la punción dirijo el cuchillo transversalmente en la cámara anterior, por delante del iris, para hacer la contrapunción en el lado simétricamente opuesto al de la punción, é inmediatamente, dando al cuchillo movimiento de vaivén, corto la córnea; y tallo el colgajo, de modo que su vértice termine en el limbo corneal: esto si el enfermo goza de buena salud y las conjuntivas se hallan sanas. Si éstas se encuentran enfermas, ó el paciente tiene deficiencia en su nutrición, en vez de tallar el colgajo en el limbo corneoescleral, obtengo un ligero colgajo de milímetro á milímetro y medio de tejido conjuntival, que me garantice la rapidez en la cicatrización. El colgajo de conjuntiva tiene ventajas para la cicatriz, porque se hace rápidamente; pero en cambio suele dar bastante sangre, que, llenando la cámara anterior, puede entorpecer algunas veces la quistitomía.

Después de terminar el primer tiempo de la operación, practico casi siempre la esfinterectomía del iris, preferible á la iridectomía, porque seccionando menor cantidad de iris, el coloboma es casi insignificante y queda tapado por el párpado superior. La esfinterectomía lleva análogas indicaciones que la iridectomía y tiene sobre esta las ventajas de la menor difusión luminosa. La practico en todos aquellos casos en que el iris se desvíe de su posición, se enclave, hernie, ó el enfermo padezca algún catarro crónico. Casi en todos los enfermos existe alguno de estos accidentes, y esta es la razón por la cual la mayoría de los operados de mi estadística son con esfinterectomía.

Para seccionar el esfínter del iris, si se trata del ojo derecho, sigo fijándole con la pinza con la mano izquierda, cojo la pinza curva de iridectomía con la mano derecha, la introduzco por la abertura corneana hasta coger con ella el borde pupilar del iris y le saco por la herida corneal, para que un ayudante le corte con la tijera curva de iridectomía. Si se trata del ojo izquierdo, dejo al compañero la pinza de fijar y tomando con la mano izquierda la pinza de iridectomía y con la derecha la tijera, practico igual maniobra para cortar el iris que la descrita para el ojo derecho. La esfinterectomía nos garantiza casi siempre la ausencia del enclavamiento y hernia del iris, complicación bastante frecuente, cuando se opera la catarata sin seccionar el esfínter irideo. Podemos también afirmar que esta complicación es de consecuencias fatales para el porvenir, puesto que ocasiona en los ojos irido-ciclitis y glaucomas secundarios.

Si por circunstancias especiales no practicamos la esfinterectomía, constituye el segundo tiempo de nuestra intervención la quistitomía. Para verificarla con facilidad me coloco detrás del enfermo si se trata del ojo derecho, ó de este mismo lado si se opera el izquierdo. Con el índice de la mano izquierda levanto el párpado superior, mientras un ayudante

separa el inferior, dejando inútil la acción del orbicular. En seguida penetro con el quistitomo dirigiendo su dorso hacia abajo, por la herida corneal hasta llegar al centro del cristalino. En este momento doy un movimiento de rotación al mango para dirigirlo hacia atrás y arriba, si hice la sección corneal superior, como ocurre en casi todos los operados; ó hacia atrás y abajo si la abertura de la córnea fué en la parte inferior, como puede ocurrir en algún caso excepcional. Al ejecutar con el mango del instrumento estos movimientos, la punta cortante del quistitomo queda mirando á la cápsula y en este momento hago en ella una sección crucial con la presión necesaria para no dislocar ó luxar la lente, retirando después el instrumento en sentido opuesto al que penetró, es decir, en el dorso hacia la sección de la córnea para evitar todo traumatismo.

Llegado este momento, nos resta para terminar la intervención, extraer la catarata, que debemos procurar, á ser posible, que sea sin emplear ningún instrumento. Para ejecutarlo procedemos del modo siguiente: si la sección es superior, levanto con el dedo pulgar de la mano izquierda el párpado superior, ordeno al enfermo mire hacia abajo, y colocando el dedo índice de la mano derecha sobre el párpado inferior, procuro ejercer cierta presión en la parte inferior del diámetro vertical de la córnea hasta que salga la catarata. La presión sobre el párpado no ha de ser ni tan pequeña que no haga mover la lente, ni tan exagerada que pueda dar lugar á la salida de vítreo. Si al presentarse el cristalino entre el borde pupilar del iris y la sección corneal, notamos alguna dificultad para su fácil salida, hacemos uso de la aguja de Bowman, la cual, manejada por un ayudante, imprime á la lente un movimiento de rotación y traslación hacia fuera ó hacia dentro, hasta su completa salida, manteniendo por nuestra parte la presión con el dedo hasta este crítico momento.

Si á pesar de todas estas manipulaciones se nos presentan dificultades para extraer la catarata, entramos á sacarla con cucharilla. Esto nos sucede pocas veces, pues sólo en algún caso de catarata muy adherente, ó en aquellas que existiendo reblandecimiento de vítreo están contra indicadas las presiones porque dan salida á la vitrina, es cuando hacemos uso de la cucharilla.

Para hacer uso del instrumento de Crichton, nos colocamos detrás del enfermo, levantamos con el dedo índice de la mano izquierda el párpado superior, el ayudante sujeta el inferior, y cogida la cucharilla con la mano derecha, la hacemos penetrar por la herida corneal con la cara convexa y borde dirigido hacia atrás, para llevarla por la parte posterior de la lente y por delante del vítreo al borde inferior del ecuador cristaliniano. En este momento, dirigiendo el mango del instrumento hacia atrás, la cucharilla marcha hacia adelante, hace bascular la catarata y la coloca encima de su cara cóncava.

Sujetó el cristalino cataratoso en esta forma, practicamos su extracción, retirando lentamente la cucharilla sin variar su posición, procurando cerrar rápidamente los párpados al terminar la maniobra. Si después de extraída la catarata quedan masas cristalinianas, procuramos extraerlas con suaves presiones, en la forma indicada, hasta dejar completamente limpia la pupila.

Después de haber terminado la operación, lavamos cuidadosamente el ojo con trozos de algodón empapados en soluciones de ácido bórico al 4 por 100, cuidando que la citada disolución se halle á una temperatura agradable en invierno, y á la temperatura del ambiente en el verano. Si hemos traumatizado el iris, instilamos unas gotas de colirio de atropina, 5 en 10, para evitar la iritis consecutiva, ó com-

batirla con ventaja si llega á presentarse, y también algunas gotas de la solución de azul de metileno, cuando el enfermo padezca alguna conjuntivitis crónica, que pudiera infectarnos la herida corneal.

Una vez terminada la operación y perfectamente limpios los fondos de saco conjuntivales y globo ocular, se manda cerrar los párpados al enfermo, é inmediatamente se coloca el vendaje, que consiste en unas compresas de gasa boratadas, forma ungueal, que, humedecidas en la solución bórica, se adaptan perfectamente sobre los párpados cerrados. Después se colocan otras en igual forma de algodón boratado para rellenar los rebordes orbitarios hasta el dorso de la nariz, y, por último, aplicando unas compresas longuetas del mismo algodón, se mantiene toda la cura con una careta que se ata mediante unas cintas estrechas detrás de la oreja correspondiente al ojo operado.

Lo general es que después de operado el enfermo, se acueste y permanezca cuatro días en cama. Pero si el enfermo se opone, puede sentarse en una butaca, pues no es inconveniente permanecer en esta posición para el buen éxito operatorio. Lo único que aconsejamos al enfermo, es que no mueva la cabeza, para que no se altere el vendaje, y que evite el estornudo ó golpes de tos, que perturbarían la cicatrización de la herida. Si padece bronquitis crónica, ó alguna afección laríngea, le aconsejamos tome unas píldoras de heroína para que eviten en lo posible los accesos de tos.

Si el enfermo quedó bien de la operación, y no tenemos la menor sospecha de que pueda complicarse, no levantamos el vendaje hasta que pasen cuarenta y ocho horas; pero transcurridas las veinticuatro primeras, se quita á la menor novedad que sienta el paciente, se observa lo que ocurre y se vuelve á colocar en la forma indicada.

Los dos primeros días no permito al operado tomar más alimentos que caldo, leche y huevos; pero á los cuatro ó cinco, vuelve á la comida ordinaria.

Las curas consisten en levantar el apósito cada veinticuatro ó cuarenta y ocho horas, limpiar los bordes palpebrales con la solución bórica y hacer instilaciones de atropina débil, con el fin de prevenir iritis tardías. Estos son los cuidados que necesita el enfermo operado de catarata, hasta darle de alta, que generalmente suele ser á los diez ó doce días después de la operación.

III

Modificaciones del manual quirúrgico, relacionadas con las diferentes variedades de cataratas.

Si bien el procedimiento que sigo al operar las cataratas es el descrito, bueno será consignar que le modifiqué en algunos detalles, según la variedad de catarata que tenga de operar, por creer que los citados detalles son de gran utilidad para el éxito operatorio definitivo.

Cuando se trata de una catarata blanda ó semiblanda esperamos á que la catarata esté completamente madura, porque en las cataratas muy incompletas suelen quedar células cristalínianas transparentes, que, opacificándose después de la extracción de la lente, dan lugar á cataratas secundarias. Si las dos cataratas vienen formándose á un tiempo, aconsejamos al enfermo la madurez artificial en un ojo. De esta manera se puede operar la catarata opacificada artificialmente, cuando todavía tiene vis'a en el ojo que hemos dejado siga la madurez su curso natural.

Las cataratas blandas y semiblandas las operamos casi siempre con esfinterectomía, con el fin de facilitar la salida á las masas cristalínianas. De esta manera evitaremos que hinchándose después de la operación, den lugar á iritis y

otras complicaciones de mayor ó menor gravedad. En las muchachas jóvenes procuramos si es posible evitar la esfinterectomía, para conservar la estética facial, y no practicamos la extracción hasta pasados los veinte años. Si la edad es menor recurrimos á la discisión. (Véanse figuras 1.^a y 2.^a).



FIG. 1.^a

Los cortes presentan la cápsula completamente unida al cristalino, sin que se aprecie bien la línea divisoria; el cristalino parece invadido por fibras celulares idénticas á las de la cápsula.



FIG. 2.^a

Está formada por capas concéntricas desde el centro á la periferia, observándose un entremezclamiento de fibras celulares que lo invaden todo.

Deben extraerse siempre con esfinterectomía las cataratas cápsulo-lenticulares traumáticas y grumosas, pero sobre todo las primeras, porque es muy fácil coger en las ramas de la pinza la cápsula é iris á la vez, si antes no le hemos cortado. (Véase figura 3.^a).

La sección del esfínter iridiano, nos facilita también la extracción de las masas grumosas difíciles de sacar, porque se adhieren fácilmente á los tejidos oculares al menor contacto que con ellos tengan.



FIG. 3.ª

Como se ve en la fotografía, no se ha podido obtener corte más que de la cápsula del cristalino, por haber una infiltración de fosfatos y carbonato de cal que la hacen muy friable.

Tratada por agua acidulada con clorhídrico, desprende abundantes burbujas gaseosas y la solución clorhídrica precipita por el oxalato amónico.

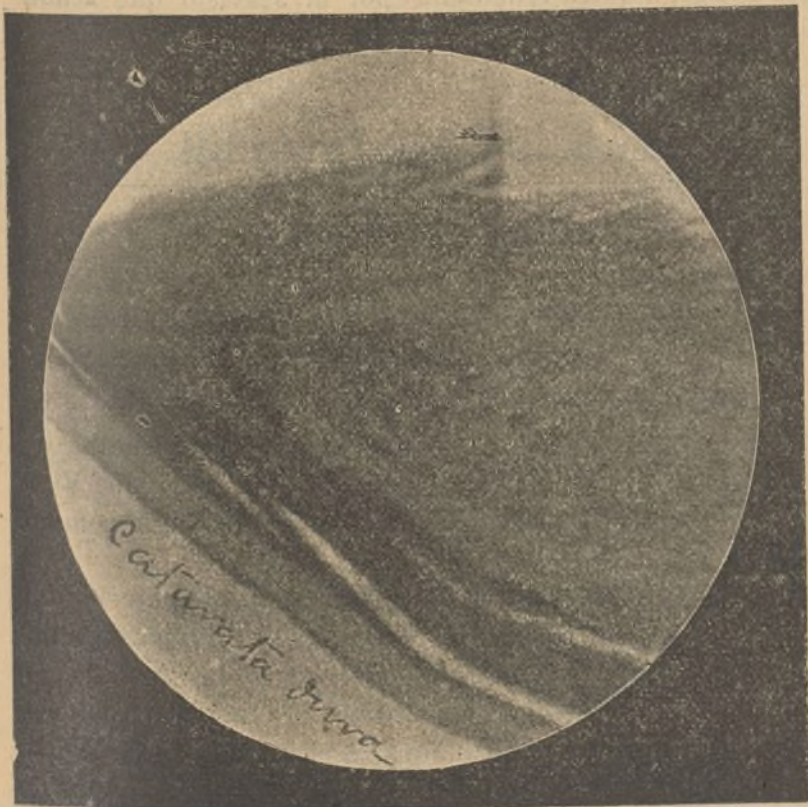


FIG. 4.ª

Esta es en la que se aprecia mejor la separación de lo que constituye la cápsula y el cristalino; éste está constituido por fibras celulares entremezcladas en sentido perpendicular á las fibras de la cápsula.

En las cataratas glaucomatosas se impone la iridectomía, que debemos practicar en época anterior á la extracción de la lente. De este modo, obrando como antiflogística, pone el

ojo en buenas condiciones para extraer la catarata sin ninguna complicación.

Las cataratas duras y morganianas, sobre todo las primeras, si recaen en pacientes dóciles sin tos y con buena constitución, se deben operar sin esfinterectomía, porque el cristalino sale en bloque y no quedan masas cristalinas que exijan manipulaciones secundarias ni ofrezcan posibilidad de procesos inflamatorios en el porvenir. No debemos, sin embargo, olvidar, que aun en estas cataratas, que son las más adecuadas para operarse sin esfinterectomía, nos quedan en lontananza los riesgos de la hernia y del enclavamiento irideo, si no cortamos el esfínter del iris. Este modo de proceder es indispensable en las cataratas traumáticas, que van casi siempre acompañadas de sinequias, enclavamientos y otras complicaciones que demandan el auxilio de la iridectomía. (Véase figura 4.ª).

En algunos enfermos que, por diversidad de causas, tienen las cataratas sub-luxadas ó verdaderamente luxadas en la cámara anterior, ó en el vítreo, la intervención operatoria se practica en las primeras como en las variedades cataratosas anteriormente descritas. En las segundas, si se halla verdaderamente luxada en la cámara anterior, se hace colgajo corneal inferior, practicando la extracción con cucharilla. Si se ha luxado en el vítreo, porque éste se halla reblandecido ó liquefacto, hacemos una sección corneal pequeña para facilitar la cicatrización y sacamos rápidamente el cristalino con la cucharilla á fin de perder la menor cantidad de vitrina.

Existe una variedad rara de opacificación cristalina que merece, por nuestra parte, algunas reflexiones clínicas; me refiero á la catarata negra. La expresión de catarata negra fué empleada en el siglo XVIII como sinónima de gota serena y amaurosis. Así es como Morgani y Pott comprendían la catarata negra. Wenzel fué el primero en señalar la existencia de una catarata que, siendo negra, practicaba la extracción sin que la pupila se pusiera de un color blanco ó grisáceo.

En el año 1834 von Wernat hace un estudio bastante completo sobre esta cuestión, y relata todos los casos publicados hasta aquella fecha. Después Wenzel y Graefe aceptan la expresión de catarata negra para designar aquellas cataratas en las que se encuentra un pigmento que ellos consideraban como hemático y dependiente de la hemoglobina que había pasado á través de la cápsula.

Desde esta época es indiscutible la existencia de las cataratas negras. Es verdad que en todas las opacidades seniles, el núcleo es amarillo ambarino ó negro, y que no es jamás blanquecino como en las cataratas juveniles; pero es preciso, para que merezca el calificativo de negra, que el tinte oscuro ó negruzco del núcleo se prolongue hasta las capas corticales, y que no exista ninguna de éstas de color grisáceo. Entendida así la catarata negra, es una rareza, mientras que es muy frecuente observar cataratas casi negras con una ligera capa gris.

La catarata negra empieza por el núcleo y se extiende progresivamente hacia las capas corticales, mientras que la catarata ordinaria sigue una marcha inversa. Hemos de advertir, que no es tan fácil diagnosticar una catarata negra. En efecto, si se trata de una catarata blanda, semiblanda, dura, morgánica, etc., el diagnóstico se hace fácilmente á simple vista, á la luz oblicua, ó por el espejo del oftalmoscopio, porque apreciamos bien pronto que una opacidad oscura, blanca gris perla, grisácea ó blanca lechosa, ocupa la cristaloide anterior, posterior ó el mismo cristalino.

(Se continuará.)

Bibliografía médica.

LA TUBERCULOSE PULMONAIRE, por el Dr. M. Piery, profesor clínico de la Facultad de Medicina de Lyon.— 1910.

El Dr. Piery, bien conocido y estimado del público médico por sus trabajos relativos á la tuberculosis, acaba de publicar este interesantísimo libro, que es el más completo resumen del estado actual de nuestros conocimientos acerca de la tuberculosis pulmonar.

Comienza el libro por el estudio del valor semeiológico de cada uno de los síntomas de esta enfermedad y hace una descripción acabada de todos ellos, exponiendo su importancia para el diagnóstico de la forma clínica de la tuberculosis y su significación en cuanto al pronóstico.

Estudia después los signos físicos, describiendo todos cuantos proporciona el examen del enfermo por los distintos medios de investigación clínica, hoy en uso, y analiza las formas clínicas de la enfermedad, describiendo sus síntomas y su marcha, así como las lesiones anatomopatológicas que ofrecen.

Termina el libro con un estudio del diagnóstico y pronóstico de la tuberculosis de gran importancia para el práctico. En punto al diagnóstico, está tratado con una gran extensión y sentido de la realidad, lo que debe entenderse por diagnóstico precoz y los medios por los cuales puede realizarse, y el pronóstico es estudiado también con gran amplitud, criticando los datos que aportan la forma clínica del mal y las diversas influencias modificadoras de su curso como las condiciones de edad, de medio, el embarazo, la lactancia, etc.

El Dr. Piery ha hecho un estudio interesantísimo de la tuberculosis, en el que no hay cuestión que no haya sido tratada conforme al espíritu moderno, y su obra merece ser conocida por el público médico de nuestro país, que obtendrá de ella provechosísima enseñanza.

José VERDES MONTENEGRO

ESTUDIOS PSIQUIÁTRICOS, por el Dr. D. Pedro Rodríguez Ponga.— Madrid, 1909.

Nuestro distinguido compañero el Dr. D. Pedro Rodríguez Ponga, ha publicado no ha mucho una obra notable de *Estudios psiquiátricos*, en la cual pone de manifiesto los profundos conocimientos que posee en la especialidad médica á que con gran entusiasmo viene dedicando su talento y aplicación excepcionales.

Respecto de esta obra, decía á poco de ver la luz, un periódico de gran circulación, lo siguiente:

«Hay que trabajar en pro de la cultura médica, contribuyendo—siquiera sea con esfuerzo modesto—á crear las cátedras de Neurología y Psiquiatría, con las clínicas respectivas que, con necesidad apremiante, demanda la didáctica científica moderna. En nuestra España hay obras indudablemente valiosas para estos fines; pero está bien lejos de proponerse en ellas la preparación médica, ilustrando, mediante nociones psicológicas, los arduos teoremas clínicos de la mentalidad doliente y llevando la claridad al caos de la confusión psiquiátrica.»

En estas palabras, que coloca al frente de su obra *Estudios psiquiátricos*, *La monoidea*, *Teoría aplicada á la clínica de enfermedades mentales*, el Dr. D. Pedro Rodríguez-Ponga, exalumno de los Hospitales de Madrid, Berlín y París, deja entrever la finalidad que persigue con su trabajo.

Es éste meritisimo en grado sumo. Dedicado el Sr. Rodríguez-Ponga á la referida especialidad, que ha cultivado en París y Berlín al lado de profesores sapientísimos, fruto

de sus personales investigaciones es este libro, que viene á aumentar la que es aún menguada bibliografía española del moderno linaje de estudios que no han logrado todavía en nuestro país el amplio desarrollo conseguido en otras partes.

Del trabajo del Dr. Rodríguez-Ponga da perfecta idea en un prólogo magistral el P. Zacarías Martínez-Núñez, justamente reputado como conocedor de las disciplinas á que el libro se contrae.

El prologuista, después de puntualizar las tendencias y modalidades que en países distintos ofrecen al presente los muy adelantados estudios de psiquiatría, dice, entre otras cosas, del libro prologado:

«La parte más original de este trabajo es, indudablemente, la segunda, en donde el autor expone las leyes de la *Monoidea*, comprobadas en la clínica y distribuidas en dos clases: unas que regulan el plan recíproco de las distintas actividades; otras que presiden á la unión del acto y de la idea. Entre las primeras se hallan la de la «afinidad cosmológica» y las de «correlación y solidaridad funcional»; entre las segundas se encuentran las leyes «de congruencia, su inversa y la sentimental» con sus pruebas, explicaciones y corolarios clínicos, que es lo importante. De esta manera y por el encadenamiento de conceptos, llega á deducir que «la psicosis es la modificación patológica de las relaciones de nuestro «Yo» con el mundo externo, y que es siempre consecuencia de una lesión cerebral.

»Seis historias clínicas de observación personal coronan este libro, en el cual se ve al alienista y al filósofo, principalmente como queda indicado en la parte segunda, en nada parecida á las publicadas en el extranjero acerca de las enfermedades nerviosas y mentales.»

El acertado juicio del ilustre prologuista lo confirman plenamente la lectura y el estudio del libro del Dr. Rodríguez-Ponga, á quien felicitamos por el servicio que acaba de prestar á la ciencia médica española.

X.

Sección profesional

DE RE SOCIALE

CARTA ABIERTA AL SR. PRESIDENTE DE LA ASOCIACIÓN DE MÉDICOS TITULARES

El Ministro y demás congéneres son... asunto libre, y ya sabemos que esos asuntos los dejó Dios á las disputas de los hombres. Si así no fuese, buen caso haría yo de los Reales decretos, de las Reales órdenes, dejando de comentarlos.

Después de haber leído el *Boletín de la Asociación* del 10 de Octubre, me aferro más y más en el contenido de mi artículo *Comentando el éxodo de los titulares*. Pruebas al canto: la Real orden de 30 de Septiembre fué emanada del escrito que la Junta de Patronato presentara en 10 de Abril último al Ministro de la Gobernación, y la otra Real orden que comentaba fué dispuesta por dicho señor en 19 de Mayo desestimando la instancia que la Junta de Patronato le elevara en 19 de Abril próximo pasado; de modo que el Ministro, según se desprende de lo expuesto, no tiene inconveniente en mandar insertar en la *Gaceta* cuanto quiera la Junta de Patronato, pero no puede acceder se haga efectivo lo contenido en la Real orden de 30 de Septiembre, anulando los efectos que pudieran originarse de ésta ya antes de darla á la publicidad. ¡Si será previsor!

Vea, pues, Sr. Presidente, cómo hasta la fecha quedan

los titulares con plaza y sin cobrar en las astas del toro, volteados y volteando.

No era á mí á quien correspondía protestar de la Real orden de 19 de Mayo; otros más interesados debían salir á la palestra para defender á los titulares con plaza y sin cobrar, y entre ellos está usted, que cuando menos debía de ser el primero en dar el toque de atención.

Con el sistema de callar cuando nos pegan y no salir á la defensa de nuestros derechos postergados, por exceso de prudencia, rayana en debilidad, no realizaremos nunca nada de provecho. ¡Medrados estaríamos si erigiéramos en ley la cobardía por sumisión al despotismo! La tolerancia es signo de debilidad, y de la debilidad suelen abusar las autocracias de todos los matices.

Tal vez la difícil compenetración de nuestros ideales opuestos, aunque no antitéticos, fué causa de que á usted le sucediera algo parecido á lo del *Hidalgo* con los molinos de viento; tomó usted por enemigos mis ideas, se empeñó en ver ataques donde no había más que sana intención. Al Ministro no le acuso yo, Sr. Presidente, no; pongo tan solo en evidencia sus desaciertos. De hombres es producir obras imperfectas, pero también es asimismo indispensable al buen sentido del ser racional enmendarse, cuando de buena fe sufrió equivocación. A quienes acuso es á los que conviven con esas expoliaciones, que vienen á ser lo que el anatema de los socialistas sobre la propiedad, á la que es preciso defender para que no se pueda acusar á la recta conciencia de actos ó situaciones que están en abierta oposición con la ineludible norma trazada por la Ley eterna.

La Real orden existe; siempre será una *aldaba* muy recia á la que podrán los Ayuntamientos agarrarse. Es preciso que sea derogada si no se quiere que nos despidamos de la inamovilidad ó contrato ilimitado y digamos también adiós á las clasificaciones; porque con alegar los Ayuntamientos que no tienen dinero para su médico municipal, estamos al cabo de la calle, ó mejor, al final del callejón sin salida, donde debemos ser acorralados.

En los presupuestos municipales incluirán cuantas cantidades quieran los gobernadores; mas no presentarán los Ayuntamientos el finiquito á los titulares y contestarán á los Ministros con la sacratísima fórmula: *Se obedece, pero no se cumple*.

No soy, ni puedo nunca ser del parecer de usted; con personas que á la legua huelen á política metidas en asuntos puramente sociales, no es posible vayamos á parte alguna, ni llegará jamás á conseguirse de esta manera la finalidad por que fué creada nuestra Asociación.

¿Aún no está usted desengañado de tanto Real decreto y Real orden que no llevan fuerza de obligar y en que tanto usted confía para la eficacia de las clasificaciones? (1)

Con este sistema de *ir tirando*, se tira, sí, pero á disolver la Asociación; volvemos decididamente al caos, y, por tanto, á la *anarquía social* de nuestra clase, que no respeta lo *santo* ni lo *sagrado*.

No hay Ministros, ni *ocho cuartos*, que hagan entrar en vereda á los Ayuntamientos por poco desplante ó trastienda que estos últimos tengan.

La resolución del problema de nuestra redención no estriba, no consiste en el decreto de las clasificaciones; éste tan sólo representa los primeros cánones de nuestra humillación progresiva.

(1) En este desventurado país se barrenan aun las mismas leyes en vigencia; ¿qué es lo que no se intentará con los preceptos legislados por medio de disposiciones ministeriales, cuando cada consejero de la corona puede variarlos á su antojo?

No es que me oponga á que existan plazas titulares. Nada de eso; pero sí quiero se sepa que ellas, tal como se conquistan, serán siempre la tea de la discordia entre nosotros mismos y representarán la mayor parte de las veces la inmoralidad en connivencia forzada con el *patrono público*. Donde está el *nudo gordiano*, donde reside nuestro problema capital, es en la *Reforma retributiva*; mientras las titulares pueden rendir un ingreso del 15 al 20 por 100 sobre la totalidad de los honorarios, y eso cuando todo sea verdad, la *Reforma retributiva*, que nadie y sin distinguos podría amañarla, nos proporcionaría, como mínimo, del 40 al 45 por 100 sobre aquellos y veríamos renacer por su causa la dignidad profesional, rehabilitándonos al mismo tiempo moralmente. He aquí, por otra parte, la clave de nuestra unión verdadera, porque á todos por igual ampararía la Asociación, fuesen ó no asociados. Mas por lo visto, hasta el presente, los que se reservan el manejo y dirección de nuestra clase, sólo nos quieren reducidos á serviles instrumentos de la gran *máquina* de la Sociedad civil, según se desprende de la tiranía que pretenden ejercer, coartando nuestra libertad y poniendo trabas á nuestros legítimos deseos de independencia.

Claro que usted como Presidente no podía publicar el artículo *Comentando el éxodo de los titulares*; pero yo sigo en *mis trece* de que nadie cumple su deber en nuestra Asociación; es más, diré que tal cual aparece ella de raquítica y menguada han demostrado los directores entender bien poco en asuntos sociales; esto no es decir que usted se haya dormido, al contrario; pero sí que se ha extraviado en el *laberinto social* por falta de compañerismo. Usted solo bien poca cosa puede; secundado, asesorado de los miembros de la Junta Central y de los delegados de los partidos que podrían y deberían representar una palanca de primer orden en nuestro concierto social, sabría hacer florecer brillantemente nuestra Asociación; pero apoyado, como viene siéndolo, por lo menos hasta ha poco, en policastros que le han socavado sus buenas intenciones, no podrá ya orientarnos prácticamente; urge, precisa cambiar de táctica, ó si no vea usted el tiempo cómo con sus incontrovertibles demostraciones confirma mis asertos.

Tenga por cierto, amigo Presidente, y espero no dará torcidas interpretaciones á mis quejas, cuando á usted en esta forma me dirijo, que no le hablo en tono de reconvencción, muy al contrario; á ello me mueve el gran amor que á la Asociación profeso: yo veo, estudio, entiendo é interpreto nuestros problemas de muy diferente manera que usted, y encuentro confirmados mis juicios por la lógica de los acontecimientos. Usted predilectamente se dedica á resolver asuntos puramente individuales, y así no logrará nunca formar verdaderos asociados, sino tan sólo un aglomerado de seres específicamente *médicos titulares*. Y como tales venimos á representar una *cuña desunitiva* dentro de la gran familia médica, con vistas al socialismo por falta de organización general, por falta de obra colectiva entre los elementos dispersos de la clase, viniendo á ser, viniendo á representar en tal concepto la escuela ecléctica del liberalismo económico, ortodoxa ó manchesteriana, que concede amplia intervención al Estado, con tendencias optimistas que parecen inspiradas, más bien que por un verdadero espíritu científico, por el deseo de legitimar el orden desquiciado de cosas existentes, ya que á *toute force* nuestros pseudo-redentores quieren hacer depender exclusivamente nuestra vida económica de la implantación definitiva de las titulares sobre las que pretenden afianzar la completa emancipación del médico rural. Á los que no desempeñan plazas titulares *¡un rayo les parta!*; esos no pueden sentar-

se en la mesa del festín que á los *escogidos* el socialismo de Estado les prepara.

Actualmente yerran por completo al no repartir, no á los suscriptores del *Boletín*, ni á todos los asociados, sí que también á todos los médicos, tanto rurales como á los que ejercen en las ciudades, sobre todo á los que practican en las capitales de segundo y tercer orden, la circular de la Junta de Patronato sobre el artículo 50 del Reglamento de 11 de Octubre de 1904. Sólo una exigua *dosís* de profesionales estamos enterados de ella, y aun no todos los que la han leído contestarán á los extremos que en ella se piden y contienen, dada la pasividad de muchos, nacida de la desconfianza, porque saben es inútil molestarse.

Con sólo poner en orden lo que se pide en el citado artículo 50 ganaría la clase médica tanto ó mucho más que con las clasificaciones, y á fe que entonces no me habrían de faltar fuerzas y deseos vehementes de encumbrar á la Junta de Patronato por sus desvelos, ¡ya sería hora los revelar!, en favor de sus representados, como actualmente es mi obligación, como lo es también de todos los asociados fustigarla por su carencia de actividad.

¿Por qué se manda repartir á todos los médicos la Real orden de 30 de Septiembre y no la circular de la Junta de Patronato, cuando todos habéis de convenir en que sería de muchísima mayor utilidad la implantación ó el arreglo formal de todos los extremos contenidos en ésta, en particular por orden de preferencia de sus números 8, 5 y 9? ¿Es que se busca con la difusión de aquélla un efecto de relumbrón? Ya veremos luego á qué viene á parar la *añagaza* de las clasificaciones.

En cuanto al censo, si usted ha sido desobedecido ó no han cumplido sus órdenes ó mandatos los delegados, ¿de qué le sirve el Reglamento de la Asociación?

Por los *clavos de una puerta*, señor presidente, no diga que no abogue en favor de la unión; en todos cuantos artículos he escrito (y muy excepcionalmente en «Comentando, etcétera») y creo son ya en número regular, en todos ellos me esfuercé y levanto *banderín de enganche* para obtenerla y reclutar adeptos para aquella. En lo que sí estaría usted en lo cierto sería al decir que profeso un *odio irreconciliable* á todos cuantos no pertenezcan en *activo servicio* ó cuando menos á la Asociación directamente y no sean *carne de nuestra propia carne* y sean éstos precisamente quienes la mantengan.

R. PELLICER

(Se concluirá.)

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Necrosis aguda de los epitelios secretores del riñón en la uremia.—II. Histogenesis de las fibrillas neuróglícas en los procesos inflamatorios y neoplásicos de la neuroglia.—III. Acción sobre el corazón y los vasos de los baños naturales de ácido carbónico.—IV. Profilaxis de las hemorragias hemofílicas.—V. Taquicardia paroxísmica.—VI. Las inyecciones subaracnoideas de sulfato de magnesio en el tétanos.—VII. Un nuevo método de coloración de la sangre.—VIII. Un caso de bradycardia en un tuberculoso.

I

Necrosis aguda de los epitelios secretores del riñón en la uremia.

En el curso de las nefritis crónicas, terminadas por uremia aguda, los epitelios secretores del riñón son frecuentemente atacados de necrosis sub-aguda sistemática (tubos contorneados, ascendentes de Heule, piezas intermediarias) y más ó menos generalizadas.

Según los casos, corresponde tanto á la necrosis por coagulación, tanto á una desintegración granulograsienta del

protoplasma con cromatolisis. Estas alteraciones epiteliales son idénticas á las necrosis tóxicas vistas en el riñón apendicular, el riñón eclámpsico, en las nefritis sifilíticas secundarias, y en un cierto número de intoxicaciones agudas, debidas á los venenos orgánicos y minerales.

Parecen jugar un papel patogénico en la aparición de los accidentes urémicos; la muerte brutal del epitelio renal, lleva consigo la oliguria y la cesación de la depuración urinaria.—(Latuye et Naffan-Larriere.)

II

Histogenesis de las fibrillas neuróglícas en los procesos inflamatorios y neoplásicos de la neuroglia.

MM. Lhermitte y Gocion han estudiado la génesis de las fibrillas neuróglícas, con ayuda de los métodos de coloración electiva; pudiendo observar que en las hiperplasias inflamatorias las fibrillas se desenvuelven en el seno mismo del protoplasma, que se torna finamente estriado, sobre todo á nivel de las prolongaciones; después las fibrillas se individualizan y atraviesan el cuerpo celular.

Igualmente en los gliomas malignos se ha comprobado la formación de células abundantes en el seno del protoplasma de las células fusiformes.

La génesis de las fibrillas neuróglícas es, por tanto, en mucho, comparable á la de las fibrillas contráctiles de las fibras musculares lisas.—(Soc Hist).—Trad. F. J. CORTEZO.

III

Acción sobre el corazón y los vasos de los baños naturales de ácido carbónico.

Jellner, de Franzensbad, ha construído un ingenioso pulsómetro, con el cual determina la cantidad y la velocidad de la corriente sanguínea en la braquial, y la presión sanguínea. De 500 enfermos reconocidos del corazón, de los vasos y de los riñones, vino el autor á las conclusiones siguientes: con los baños de CO₂ baja la presión sanguínea más alta, de 10 á 29 mm., mientras que la presión sanguínea más baja se eleva á igual valor. La amplitud del pulso aumenta entre 30 y 100 por 100. El volumen de la braquial, medido con el pleismógrafo, aumenta en el baño dos ó tres veces más que antes. De este modo restablece la velocidad de la corriente sanguínea como regulador de la circulación preriférica, una compensación entre la parte del volumen de la onda lanzada por el corazón, y las oscilaciones del calibre del sistema vascular. El aumento de la presión y los trastornos ligeros de compensación no constituyen contraindicación ninguna. Como baños de igual efecto, recomienda el autor los baños de ácido carbónico de lodo. Los baños fríos de ácido carbónico, es decir, por bajo de 26° R. no están indicados en los enfermos del corazón, pero sí en los estados nerviosos. Los baños de ácido carbónico naturales y artificiales tienen un efecto fundamentalmente distinto.—(Munch. Mediz. Vochensch).

IV

Profilaxis de las hemorragias hemofílicas.

Las formas ligeras de hemofilia de naturaleza no hereditaria, son causa de hemorragias, relativamente abundantes, con motivo de pequeñas operaciones ó traumas de escasa importancia. Las grandes intervenciones pueden ser de funestos resultados en esta clase de enfermos.

Existe el deber en el médico, ha dicho Deuk, en la Asociación de Médicos de Viena, de reconocer la sangre de estos pacientes por la gravedad que implica la latencia de su enfermedad, mediante el procedimiento dado á conocer por Wright en Londres, determinando la coagulación, y además,

influir sobre la enfermedad con los medicamentos. El método de Wright ha sido ensayado en la clínica de Eiselberg. En el hombre sano, el tiempo de coagulación de la sangre oscila entre dos minutos quince segundos y dos minutos cuarenta y cinco segundos, siendo de tener muy presente cuando la coagulación se retarda más de cuatro minutos. En una joven se observó un retardo de doce minutos en la coagulación sanguínea, y estuvo á punto de morir de hemorragia durante una apendectomía. También ha hecho notar Wright la rapidez con que se coagula la leche y ha señalado la cal que la misma contiene como causa de la coagulación rápida. Esto se ha comprobado con los resultados favorables obtenidos por la administración de las sales de cal. Algunos enfermos que por su anamnesia parecían hemofílicos, y cuyo tiempo de coagulación pasó de tres minutos, tomaron grandes cantidades de cal en poco tiempo (de 3 á 6 gr. de lactato cálcico en dos ó tres días), y se demostró que, operados que fueron, no sufrieron ninguna hemorragia consecutiva. El preparado de cal citado es fácilmente soluble en el agua é insípido, y se prescribe algún tiempo después de cada comida. La acción de la cal sobre la rapidez de la coagulación sanguínea, sólo dura tres ó cuatro semanas, ejecutándose, por tanto, la operación tan pronto como la coagulación de la sangre se haga normal, ó al menos se acerque lo posible á lo normal. La joven que corrió peligro de morir por hemorragia, volvió á ser operada año y medio después. Ocho días antes de la operación, la sangre tardaba doce minutos en coagularse; después de un tratamiento calcáreo enérgico, sufrió la segunda operación sin accidente hemorrágico ni de ninguna clase.—(*Munch. Mediz. Vochensch.*)

V

Taquicardia paroxísmica.

En la Asociación de Médicos y Naturalistas de Dresde, se ha ocupado Gmeiner de este asunto, que tiene indudable importancia desde el punto de vista médico militar. Passler dice que el mayor trabajo del corazón durante el ataque de taquicardia no corresponde á una aceleración mayor del funcionalismo normal, sino que está constituido por extrasístoles que se intercalan en forma duradera; el origen de esta enfermedad lo refiere el autor citado á la médula espinal, donde los muchos centros que en ella existen explican suficientemente los síntomas que acompañan al ataque.

En discrepancia con Passler considera Hoffman, que la taquicardia paroxísmica no constituye enfermedad, sino sólo un conjunto sí. tomático producido por las causas más sencillas y que ocupa un lugar paralelo al de la epilepsia.

Gmeiner hace referencia á los trabajos interesantes y observaciones de Mackenzie, y dice que éste explicaba los ataques de taquicardia paroxísmica como provocados por el nodalritmo, el cual á su vez es determinado por un estímulo.

El nodalritmo está caracterizado por la contracción simultánea del ventrículo y de la aurícula y, casi siempre, la contracción del ventrículo precede una décima de segundo á la de la aurícula. Clínicamente el ritmo tiene su aparición con la del pulso venoso positivo.—(*Munch. Mediz. Vochensch.*)—
NAVARRO CÁNOVAS

VI

Las inyecciones subaracnoideas de sulfato de magnesia en el tétanos.

Miller, en un artículo que publica en el *Practitioner*, hace la historia de cuatro casos en los que ha empleado dicho procedimiento. De once individuos tratados por inyecciones subaracnoideas, cinco curaron, lo que da un 55 por 100 de mortalidad.

Según Miller, el tratamiento de inyecciones de sulfato de magnesia logra, entre muchas cosas, la relajación muscular, lo cual evita que el paciente agote sus energías, y además esta falta de contracción hace que pueda ser alimentado.

La dosis señalada, según su experiencia, es de un centímetro cúbico de una solución de sulfato de magnesia al 25 por 100 por cada 25 libras (inglesas) de peso del paciente.

VII

Un nuevo método de coloración de la sangre.

Desde que Romanowsky dió á conocer su procedimiento para la coloración de los glóbulos de la sangre, hasta el día, han sido infinitas las modificaciones que se han hecho; pero de todas ellas ninguna aventaja en rapidez y fijeza de coloración á la de Tiedemann.

Se preparan las dos soluciones siguientes:

A. Un centímetro cúbico de solución azul de metileno (azul de metileno medicinal de Höchts) en alcohol metílico.

B. Una solución al 1 por 100 de eosina (Grübler pina) en alcohol metílico. Se mezclan á partes iguales los dos líquidos y se echa sobre las laminillas que previamente han sido preparadas y fijadas por el método corriente. En algunos casos no conviene hacer uso de esta solución tan concentrada, y entonces hay que diluirla en una cuarta parte á una mitad del mismo alcohol. Es práctica además esta disolución, porque, por mucho cuidado que se tenga, siempre quedan los frascos mal tapados y se evapora, alcanzando entonces demasiada concentración. La mezcla en estas condiciones se conserva indefinidamente si las sustancias componentes son de buena calidad.

El procedimiento de coloración se lleva á cabo del siguiente modo: preparada la laminilla con una fina capa de sangre, secada al aire, y fijada definitivamente por el alcohol-éter, se deposita sobre ella unas gotas de solución por medio de un cuentagotas. Se deja actuar la solución colorante por espacio de medio á un minuto, transcurrido el cual se lava haciendo pasar una corriente débil de agua destilada; esta operación del lavado hay que practicarla con gran delicadeza, siendo preferible para que se obtenga una buena preparación el hacer uso de una pipeta.

Si se desea una coloración muy intensa, se dejan caer sobre el preparado cinco gotas de la solución azul de metileno, y se deja actuar durante un minuto, y una vez pasado este tiempo se le añaden unas gotas de agua y se prolonga la coloración por un par de minutos más; después lavado con las mismas precauciones arriba descritas. La lámina queda de un color rosa.

Al examen micrográfico los glóbulos rojos se presentan de color rosa, el núcleo de los leucocitos de color azul, las granulaciones neutrófilas de rosa pálido, los eosinofitos de rojo, las basófilas púrpura, las plaquitas azul pálido y los cuerpos de las plasmodias de la malaria y las bacterias de color azul.

Para colorear el pus, placas de la garganta, esputos y, en general, toda clase de exudados, la coloración no debe actuar más de un minuto. Según Cook, es un excelente método para colorear el gonococo y los cocos del pus. En las pseudo membranas diftericas esta solución aventaja con mucho á la de Löffler.

En fin, para los teñidos ordinarios es recomendable este método por su sencillez, porque las preparaciones se conservan durante mucho tiempo sin perder intensidad colorante y además por sus múltiples aplicaciones en la bacteriología clínica.—(*The Lancet*).

VIII

Un caso de bradisea en un tuberculoso.

Nota clínica del Dr. Charles Montgomery, de Filadelfia.

Enfermo M. D., de diez y ocho años, escribiente. Había vivido con un tío suyo que era tuberculoso antiguo. Durante varios inviernos venía padeciendo catarros frecuentes. En el último invierno el catarro se complicó con un ataque de gripe, á consecuencia del cual la tos aumentó y se presentaron otras manifestaciones. Dos años antes había padecido unas fiebres tifoideas que le debilitaron en extremo. La primera vez que este individuo se presentó en la clínica fué en Mayo de 1908, quejándose, sobre todo, de anorexia extrema. Tenía tos, expectoración abundante (más de dos onzas al día), moderada disnea, no presentándose ni sudores ni hemoptisis.

Examinado detenidamente, se pudieron obtener los siguientes datos: Peso, 60 kilos, y altura, 1,740. Temperatura, 37,8; pulsaciones, 104; respiración por minuto, 10 á 12. Aspecto de gran desnutrición, y pecho en forma de quilla y de escasísima expansión respiratoria. En la zona de la pulmonar se advertía un refuerzo del segundo tono. Los dos pulmones estaban atacados, sobre todo el izquierdo, presentando en su vértice una pequeña cavidad.

Por medio de un plan de higiene y sobrealimentación se consiguió reponer un poco las fuerzas del enfermo; pero en el mes de Septiembre del mismo año se le presentó un absceso isquio rectal que le hizo perder todo lo ganado. Examinada la orina, se observó que presentaba gran cantidad de albúmina, y al microscopio se vieron cilindros hialinos y glóbulos blancos. Cuatro días antes de morir tenía 112 pulsaciones y 43 respiraciones por minuto. Jamás se quejó durante la enfermedad de dolores en el pecho ó abdomen. Murió en el mes de Noviembre.

Desde el principio de la enfermedad de este individuo presentó como signo característico esta bradisea. En los seis meses y medio que fué observado, se anotaron: una vez diez respiraciones, otra, once; en tres ocasiones trece, y por encima de veinte, tan sólo una vez. El tipo respiratorio era regular, lento y medianamente profundo. La madre del enfermo hizo una estadística durante los tres meses últimos de su vida, y de ella resultó que en estos últimos tiempos no llegó á alcanzar ni quince respiraciones por minuto. Por las tardes había un ligero aumento en el número de veces, y se acompañaba este aumento de temperatura de 38°.

Hutchinson da una media respiratoria normal de 16 á 24 veces por minuto.

La bradisea es frecuente en ciertas formas de meningitis y en determinados procesos cerebrales, en las afecciones de pneumogástrico y en las obstrucciones de las vías respiratorias. De las enfermedades del aparato respiratorio hay ciertas bronquitis; también en el asma y en el enfisema pulmonar, y como efecto reflejo en las nefritis, aunque no en todas.

De 1.438 ocasiones en que se han contado los movimientos respiratorios en tuberculosos avanzados, cerca de los dos tercios daban un término medio de 25 á 34, y en uno solo dió 20.—VARELA SARTORIO.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Subsecretaría.

Sanidad exterior.

Vacantes las plazas de Director de la Estación Sanitaria del puerto de Santa Cruz de Tenerife, dotada con el haber

anual de 6.000 pesetas, por pase de D. Francisco Pellicer y Vigueras á la Dirección de Valencia; la de Director del puerto de Mazarrón, por nombramiento de D. Enrique Marín López con destino á la de Torre Vieja, y la de médico segundo del puerto de Algeciras, dotadas ambas con el haber anual de 2.000 pesetas, vacante esta última á pesar de haberse convocado á concurso entre los médicos activos del Cuerpo y para la que no hubo solicitante, se convocan á concurso para su provisión entre los médicos excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior con arreglo á lo preceptuado por el artículo 16 del Reglamento provisional de Sanidad exterior, de 14 de Enero de 1909.

Los aspirantes deberán presentar sus instancias en este Ministerio dentro del plazo de veinte días, á contar desde la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid 31 de Marzo de 1910.—El Subsecretario, *J. Fernández Latorre*.—(*Gaceta* 4 Abril).

REALES ÓRDENES

Extrañando á este Ministerio las numerosas licencias que el personal de las clases auxiliares del Cuerpo de Sanidad exterior viene solicitando, la mayoría de ellas fundadas en enfermedades de los recurrentes, y pudiendo caber la duda de que no todas las dolencias que los aludidos funcionarios sufran puedan ser causa suficiente para que el empleado sea baja en los servicios de la respectiva dependencia, perjudicándolos, sin duda alguna, por no existir en sus plantillas otros empleados con iguales conocimientos que los sustituyan, y existiendo como única garantía para la Administración Central en estos casos el informe que al expediente de solicitud acompaña del Director de la Estación sanitaria correspondiente, como jefe inmediato del empleado que la solicita,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se llame la atención de los Directores de las Estaciones sanitarias de los puertos, para que al cursar solicitudes de licencias tengan muy en cuenta el deber en que se hallan de juzgar la exactitud de las causas que se alegan, y si éstas son suficientes á justificar el cese temporal en sus funciones de los empleados que las suscriban, así como que las deficiencias que á los servicios puedan producirse afectan directamente á su responsabilidad personal.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. S. muchos años.—Madrid 31 de Marzo de 1910.—*Merino*.—(*Gaceta* 5 Abril).

Señores Gobernadores civiles de las provincias marítimas y Comandantes generales de Ceuta, Melilla y Campo de Gibraltar.

Resultando que con fecha 14 de Enero último se convocó á concurso á los médicos activos del Cuerpo de Sanidad exterior, para la provisión de las plazas de Director-Médico de la Estación sanitaria del puerto de Torre Vieja, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas, y la de Médico segundo del puerto de Algeciras, dotada con 2.000, vacantes ambas por haber pedido la excedencia los que anteriormente las desempeñaban;

Resultando que en virtud de la citada convocatoria y dentro del plazo marcado por la misma, sólo se ha presentado una instancia suscrita por D. Enrique Marín López, Director de la Estación sanitaria de Mazarrón, en solicitud de que se le conceda la plaza de Director-Médico de la Estación sanitaria de Torre Vieja;

Resultando que para la vacante de Médico segundo de Algeciras no hubo solicitantes;

Considerando que con arreglo á lo dispuesto por el artículo 35 del Reglamento provisional vigente de Sanidad exterior, todos los concursos deben resolverse previo informe

del Real Consejo de Sanidad en pleno ó de su Comisión permanente,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con el dictamen emitido por el Real Consejo de Sanidad y el informe de la Inspección General de Sanidad exterior, ha tenido á bien adjudicar la plaza de Director-Médico de la Estación sanitaria del puerto de Torrevieja á D. Enrique Marín López, por hallarse comprendido dentro de las condiciones que al efecto determina el citado Reglamento, haciendo nueva convocatoria entre excedentes para cubrir las vacantes de Mazarrón, que se produce con el nombramiento del que se propone para Torrevieja, y la de Médico segundo de la Estación sanitaria del puerto de Algeciras, no solicitada en el presente concurso.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 15 de Marzo de 1910.—*Merino*.—Señor Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta* del 27).

Ilmo. Sr.: Resultando que con fecha 27 de Enero último, *Gaceta* del 30, se convocó á concurso de médicos activos del Cuerpo de Sanidad exterior para la provisión de la plaza de Director de la Estación sanitaria del puerto de Barcelona, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas, vacante por pase de D. Rafael Bianchi y Rechi á la de Inspector de servicios de Sanidad exterior:

Resultando que en virtud de la expresada convocatoria y dentro del plazo de veinte días que por la misma se concedió, han presentado instancias en solicitud del cargo de que se trata ó sus resultas, D. Antonio Ferrer Sánchez, don Guillermo Riera y Bravo, D. Esteban Brotons y Marbeuf, D. Francisco Pellicer y Vigueras, D. José Aceituno Treviño, D. Pedro J. Ruiz Miguel, D. Mariano González Salvador, don Ricardo Martínez Barcia, D. Enrique Quintero García, don Pedro Ascorbe y Pancorbo, D. Julio Gil Mossot, D. José González Pou, D. Amado Morlán, D. César Suárez de Centi, D. Enrique García del Valle, D. Augusto Losada Vázquez, D. Isaias Fernández Javier, D. Pedro Puig y Suárez, D. Eugenio Pastor Marra, D. José Ogazón y Cirer, D. José Roig Ruiz y D. José Alcoba:

Vistos los artículos 15, 16 y 35 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909:

Considerando que con arreglo á lo determinado por el citado artículo 15 del Reglamento expresado, reúne preferente derecho, por el tiempo de servicios con que cuenta en la misma clase y categoría á que la vacante corresponde, D. Ricardo Martínez Barcia, actual Director de la Estación sanitaria del puerto de Valencia, y para ésta resulta don Francisco Pellicer y Vigueras, que viene desempeñando la de Santa Cruz de Tenerife, también de igual categoría y clase:

Considerando que de conformidad con lo que preceptúa en su último párrafo el artículo 15 ya referido, todas las vacantes que resulten de un concurso se cubrirán por los médicos activos del Cuerpo hasta llegar á la de clase y categoría en que exista personal cesante y que perteneciente á la categoría y clase de la vacante de Jefe de Negociado de primera clase, Director de la Estación sanitaria de Santa Cruz de Tenerife, que resulta, existe D. Pedro Puig y Suárez, declarado excedente, á su instancia, del cargo de Director de la de Mahón, con fecha 4 de Agosto del año próximo pasado, y al que, sin embargo, y sujetándose á la letra del artículo 16 del párrafo 2.º del mencionado Reglamento, no puede concedérsele dicha plaza resultante, á pesar de haberla solicitado, sin llenar el trámite de convocar nuevo concurso por su situación de excedente:

Considerando que todos los concursos han de resolverse oyendo previamente al Real Consejo de Sanidad ó á su Comisión permanente, según determina el artículo 35 del referido Reglamento,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con el informe de la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad y la ponencia de la Inspección General de Sanidad exterior, se ha servido disponer que procede:

1.º Nombrar á D. Ricardo Martínez Barcia para el cargo de Director de la Estación sanitaria del puerto de Barcelona, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas.

2.º Para la resulta de Director de la de Valencia, con el mismo sueldo, á D. Francisco Pellicer y Vigueras; y

3.º Que para la provisión de la de Santa Cruz de Tenerife, que no ha sido solicitada por ningún médico activo de la clase y categoría á que corresponde, se convoque al excedente D. Pedro Puig y Suárez.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. I. muchos años.—Madrid, 15 de Marzo de 1910.—*Merino*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta* del 26).

Resultando que con fecha 15 de Enero último, *Gaceta* del 17, se convocó á concurso de excedentes para la provisión del cargo de médico segundo de la Estación sanitaria del puerto de Huelva, plaza que no fué solicitada por ningún médico activo en la convocatoria publicada con fecha 18 de Diciembre pasado:

Resultando que en virtud de la citada Circular de 15 de Enero y dentro del plazo de veinte días que por la misma se concedió, han presentado instancias en solicitud del cargo de que se trata, D. Augusto Gómez Porta, D. Manuel Pérez Rodríguez y D. Juan J. Linares Luna, y que este último desistió de su petición por otra instancia fecha 7 del actual:

Vistos los artículos 16 y 35 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909:

Considerando que con arreglo á lo que determina el citado artículo 16 del mencionado Reglamento, reúne preferente derecho para que le sea conferida la plaza de médico segundo de la Estación sanitaria del puerto de Huelva, el aspirante D. Manuel Pérez Rodríguez por la clase y categoría á que pertenece y tiempo de servicios con que cuenta en las mismas:

Considerando que según dispone el artículo 35 del Reglamento expresado, todos los concursos deben resolverse oyendo previamente al Real Consejo de Sanidad ó á su Comisión permanente,

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con el dictamen emitido por el Real Consejo de Sanidad y el informe de la Inspección General de Sanidad exterior, se ha servido disponer que procede nombrar á D. Manuel Pérez Rodríguez para el cargo de médico segundo de la Estación sanitaria del puerto de Huelva, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos.—Dios guarde á V. I. muchos años.—Madrid, 15 de Marzo de 1910.—*Merino*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio.—(*Gaceta* del 26).

MINISTERIO DE FOMENTO

REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar, en virtud de oposicion, Inspectores de higiene pecuaria y Sanidad Veterinaria de primera clase de Madrid, á

D. Félix Antonio Gordón y Ordax; de la Coruña, á D. Juan Rof y Codina; de Sevilla, á D. Santos Arán y San Agustín; de Barcelona, á D. Cayetano López y López; de Valencia, á D. José Orensanz y Moliné; de Granada, á D. Celestino Luis Jiménez Vicente; de Cádiz, á D. Juan Bautista Monserrat y Foncuberta, y de Málaga, á D. Cesáreo Sanz de Egafía.

De segunda clase: de Zaragoza, á D. Publio Fructuoso Coderque y Gómez; de Murcia, á D. Salvador Martí y Güel; de Toledo, á D. José Rodado y Gómez; de Valladolid, á don Balbino Sanz y García; de Alicante, á D. Emilio Aramburu Ibáñez; de Oviedo, á D. Francisco Abril y Brocas; de Burgos, á D. Juan Bort y Cerdán, y de Córdoba, á D. José María Beltrán y Montferrer, y

De tercera clase: de Pontevedra, á D. José García Buela; de León, á D. Félix Núñez y Méndez; de Vizcaya, á D. Martín Ciga y Lecuna; de Valcarlos (Navarra), á D. Tomás Rota y Minondo; de Guipúzcoa, á D. Jesús Luque y Arto; de Navarra, á D. Pascual Luna y López; de Ciudad Real, á don Diego Marín y Ortiz; de Albacete, á D. Joaquín Castellanos y García; de Salamanca, á D. Manuel Prieto y Briones; de Jaén, á D. Emiliano Sierra y Sierra; de Baleares, á D. Antonio Bosch y Miralles; de Soria, á D. Enrique Arciniega y Cerrada; de Huesca, á D. Domingo Aisa y Sánchez; de Avila, á D. Luis Núñez Herrero; de Cuenca, á D. Félix Fernández Turégano; de Cáceres, á D. Pelayo Jiménez de la Torre; de Badajoz, á D. Victoriano López Guerrero; de Gerona, á D. Juan Verdager y Estran; de Lérida, á D. Arturo Anadón Piri; de Álava, á D. Mateo Arciniega y Añastro; de Canfranc (Huesca), á D. Esteban Gavín y Abadía; de Huelva, á D. Guillermo Moreno Amador; de Tínel, á D. Carlos Díez Blas; de Santander, á D. Carlos Santiago y Enríquez; de Irún (Guipúzcoa), á D. Francisco Pastor y Calvo; de Zamora, á D. Froilán Fernández Silva; de Orense, á D. Javier Prado y Rodríguez; de Segovia, á D. Rufino Portero y López; de Castellón, á D. Juan Miralles Más; de Logroño, á D. Felipe Gómez Chamorro; de Almería, á D. Lázaro Lechuga y Román; de Guadalajara, á D. Angel Martín y Puebla; de Puigcerdá (Gerona), á D. Pedro Rosell y Vilá; de Palencia, á D. Fidel Ruiz de los Paños y Corbacho; de Canarias, á D. Agustín Fornells Piana; de Tarragona, á D. Antonio Panés y Rodríguez; de Lugo, á D. Niceto José García Ormendáriz; de Cartagena (Murcia), á D. Antonio Moraleda y Burillo; de Port-Rou (Gerona), á D. Andrés Benito y García; de Tuy (Pontevedra), á D. Martín Lázaro y Calvo; de Valencia de Alcá tara (Cáceres), á D. Santiago Herrero y González; de Verín (Orense), á D. Román Ergueta y Sanz; de Villanueva del Fresno (Badajoz), á D. José Rubio y García; de La Fregeneda (Salamanca), á D. Francisco Castillo Estremera; de Benasque (Huesca), á D. Severo Curiá Martínez; de Alcañices (Zamora), á D. Protasio García Salmerón y Rodríguez; de Farga de Moles (Lérida), á D. Teodoro Moreno Amador, y de Paymogo (Huelva), á D. Manuel Moreno Amador.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 23 de Febrero de 1910.—*Calbetón*.—Sr. Director general de Agricultura, Industria y Comercio.—(*Gaceta* 11 de Marzo.)

MONTEPIO FACULTATIVO

Anuncio de pensión.

D.^a Herminia González Romero, huérfana de D. Eustasio González Puebla, solicita pensión de orfandad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento. Madrid 13 de Abril de 1910.—El Secretario general, *Marín*.

3

Variedades.

CONGRESO DE LOS PRACTICOS

En el Congreso de los Prácticos, celebrado en París los días primeros del actual mes de Abril, tuvo la representación del Colegio de Médicos de Madrid el ilustrado doctor D. Alberto Bandelac, médico español agregado á la Embajada española, y de una carta suya tomamos las siguientes noticias:

Después de la elección de la Mesa, como presidente el Dr. Gairal, los congresistas trataron de la primera pregunta inserta en la orden del día: *La libre elección del médico por los adherentes de las Sociedades de Socorros Mutuos*. Se pidió un voto para que los mutualistas pudiesen elegir, ellos mismos, sus médicos, especificando que éstos deben ser atendidos como clientes particulares. Por la tarde se discutió la cuestión del aborto bajo el aspecto médico legal. El Dr. Georges Bertillon expuso la frecuencia creciente de las maniobras abortivas en estos últimos años, en todas las clases de la sociedad, y pide que se aplique la inmunidad al cómplice denunciador, como se hace para el espionaje y los falsificadores. Concluye pidiendo la limitación del número de parteras.

Las sesiones del viernes, mañana y tarde, fueron especialmente sobre la reforma de la enseñanza médica. Intervinieron contradictoriamente los profesores Prüard y Hayem. Le Page, á los discursos de los doctores Lafontaine y Le Fur. El Congreso votó las conclusiones de estos últimos.

El Sr. Marzo, de la Asociación Cooperativa de los estudiantes en Medicina, acabó por obtener que los delegados de las asociaciones de estudiantes en Medicina tuviesen un voto consultivo en el Consejo Médico Superior.

La limitación del número de los estudiantes en Medicina en las escuelas, fué expuesta por el Dr. Tourtrat. Su deseo fué adoptado.

Las últimas sesiones del sábado se emplearon: la de la mañana, oyendo unas comunicaciones sobre la organización de los hospitales en Francia y en el extranjero, por el doctor Archambault, y la organización en los Estados Unidos y Alemania, por los doctores Koenig y Kolbé.

Las conclusiones de los informes de los ponentes Sorel y Regis sobre el servicio de hospital para los indigentes, fueron aprobadas.

Por la tarde, se discutió sobre la organización administrativa de los servicios de higiene en el extranjero, y la reforma de la ley de 1902 sobre la higiene y la salud públicas.

Los congresistas votaron, con grande mayoría, el voto del Dr. Wicart, pidiendo la declaración obligatoria de las enfermedades contagiosas por el jefe de la familia, en vez de que fuese hecha por el médico de cabecera.

Por la noche tuvimos un banquete en el Gran Hotel, al cual asistieron todos los congresistas y los delegados extranjeros: alemán, italiano y español, tuvimos que contestar al brindis del Presidente, teniendo yo que excusarme el no haber presentado ningún trabajo por la escasez del tiempo, puesto que mi nombramiento llegó cuatro días antes del Congreso.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 713,94; mínima, 691,94; temperatura máxima, 28,8; mínima, 10,0; vientos dominantes, NE. SE. y N N E.

No hubo variaciones apreciables durante la semana pasada en el carácter de la enfermería de Madrid. Han disminuido los ataques fluxionarios del aparato respiratorio y se han aliviado en general las exacerbaciones reumáticas y las neuritis y neuralgias de esta índole. Las infecciones abdominales siguen presentándose, observándose algunos casos de forma tífica exantemática, y han disminuido los ataques cerebrales congestivos.

En los niños hay coqueluche, sarampión, varicelas ligeras y entero-colitis.

Crónicas.

Homenaje al Dr. Rusca.—En la crónica de nuestro número 2.938 en que dábamos cuenta de este homenaje, olvidamos consignar, entre los nombres de los colegas que se lo habían tributado, el de nuestro distinguido amigo D. Juan Más y Ministral, médico director de Sanidad marítima de San Feliu de Guixols, y el de algunos otros compañeros. Tenemos especial gusto en hacerlo constar así.

Inspectores de aguas minerales.—Por Real orden de 31 de Marzo, publicada en la *Gaceta* del 19 del corriente, se admite la renuncia del cargo de Inspector de aguas minerales á D. Manuel Martínez Ealo, quedando de excedente en el Cuerpo de médicos de baños, y vacantes las Inspecciones de todas las zonas.

Especialidades y aguas minerales.—*El Restaurador Farmacéutico* publica en su último número el siguiente aviso:

«Se suplica á todos los farmacéuticos de Barcelona que estén conformes con uniformar los precios de venta de las aguas minerales y especialidades, partiendo del principio de recargar los precios de compra de un 10 á un 25 por 100, según los artículos, se sirvan mandar su tarjeta respaldándola diciendo «conforme con la modificación que se propone» al presidente del Colegio de farmacéuticos, para que en vista del resultado que dé esta especie de plebiscito, estudie y resuelva lo que sea más hacedero la comisión encargada de este asunto.

Cáncer lupus, angiomas, nævis pigmentarios, leucoplasias, tumores y úlceras escrofulosas, manchas y graves enfermedades de la piel, se curan sin sufrimientos ni molestias por medio del Radium, de acción constante, grande, maravillosa, sobre estas enfermedades. Lástima que beneficios tan extraordinarios no puedan ser utilizados más fácilmente por el enorme precio del Radium. A pesar de esto, el Instituto Radiumterápico de Madrid posee todos los aparatos de Radium para curarlas. En él se aplican y reciben consultas. Paseo de Recoletos, 31.

Pobres y mendigos.—Así se titula la última producción del incansable Dr. D. José García del Moral, que tenemos á la vista. Dicho el nombre del autor, huelgan los elogios de que son dignas ésta y todas sus producciones. Su frase es elegante, correcta; el sentido de todas, escribir en favor del necesitado... de pan, de higiene, de todo.

Nuestra cariñosa felicitación al estimado compañero doctor García del Moral.

Tres asesinatos y un suicidio.—Con el título de *Tres asesinatos y un suicidio (Relación de las autopsias judiciales de)*, han publicado los médicos forenses de Barcelona, D. Fernando Bravo y Moreno y D. José Vilarrasa y Arenyas, un folleto de 18 páginas, de mucho interés para los médico-legistas, pues en él se habla de las autopsias judiciales y de las formas raras del suicidio.

Recomendamos, pues, su lectura á los médicos llamados á intervenir en los casos judiciales.

Biblioteca de Ciencias Médicas.—*Enfermedades de los órganos respiratorios* (Métodos de exploración y signos físicos), por el Dr. León Faisan, médico del Hospital de la Pitié; traducido de la cuarta edición francesa, por D. Angel Avilés Rodríguez, médico de la Beneficencia municipal de Cartagena. Madrid, Calleja, 1910. Un tomo de 187 páginas, elegantemente encuadernado.

El Dr. Avilés, higienista distinguido y periodista médico, conocedor de la literatura científica contemporánea, presta un buen servicio á la cultura profesional publicando en España esta biblioteca francesa. Al trasladarla á Madrid bajo la razón editorial de la casa S. Calleja, han mejorado las condiciones materiales, y es de esperar que siga creciendo el éxito de estas publicaciones.

El tratadito sobre exploración y signos físicos de las en-

fermedades de las vías respiratorias constituye un resumen utilísimo y está á la altura de los últimos conocimientos clínicos que necesita aplicar el profesor en su clínica hospitalaria y civil. Figuran entre sus capítulos los consagrados á las *divisiones topográficas, inspección* (de la piel, grado de desarrollo, atrofas musculares, movimientos respiratorios y cambios de forma del tórax), *palpación*, con sus reglas generales y características, normales y patológicas; *percusión* (con iguales subdivisiones); *auscultación*, perfectamente tratada; *métodos complejos* y combinados de unos y otros procedimientos exploratorios, terminando con un sucinto capítulo acerca de *radioscopia y radiografía* en relación con el objeto del libro.

Nuevo catedrático.—Después de reñidas y muy lucidas oposiciones ha sido votado para catedrático de Bacteriología y Sueroterapia de la Facultad central de Farmacia el que en la actualidad la desempeñaba como auxiliar de la misma, doctor Castro, á quien enviamos nuestra cordial enhorabuena.

MEDICAMENTO DE FAMILIAS

Adoptados
de R. O. por los
Ministerios de
Guerra y Marina



Recomendados
por la
Real Academia
de Medicina

Toda clase de **indisposiciones del tubo digestivo, vómitos y diarreas, etc.**, en niños y adultos se curan pronto y bien con los **Salicilatos de bismuto y cerio, de Vivas Pérez.**

Exigir la marca de fábrica y la de precinto, y la alegoría de la Diosa Ceres adherida á las cubiertas.

De venta en todas las farmacias acreditadas del mundo

Indispensable á los viajeros

SOLUCION BENEDICTO

de glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

VINO FOSFATADO VIDART

Glicero-fosfatos, 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. Pérez Martín Velasco y Compañía, Alcalá, 7.

Con el presente número repartimos un interesante prospecto referente al producto **La Guayacose** en el **tratamiento de las afecciones crónicas de los órganos respiratorios, etc.**, de la Casa Fedco, Bayer y C., de Barcelona.

Estafeta de partidos

Anunciada en nuestro número anterior la vacante de médico de Sotés (Logroño) con su anejo Hornos, se advierte á los compañeros que la hayan solicitado ó pretendan solicitarla, que el dimisionario, que por motivos de dignidad se ha visto precisado á renunciarla, continúa y piensa continuar en la localidad ejerciendo su profesión por contar con las simpatías de casi todo el vecindario, así como también con todas las del anejo de Hornos.

Vacantes.

Cabanas (Gerona).—Vacante la plaza de médico de este Ayuntamiento, dotada con el sueldo de 50 pesetas anuales, y cuya plaza desempeñaba D. José Centellas Aragón, que ha dimitido el cargo, el Ayuntamiento de este pueblo abre concurso para la provisión de la vacante conforme á la ley. Los aspirantes presentarán sus solicitudes documentadas en esta Alcaldía dentro del plazo de quince días, contados desde el siguiente al de la inserción del presente anuncio (B. O. del 16 de Abril).—El alcalde, *Andrés Serra*.

Talavera la Real (Badajoz).—Refundida en una sola las dos titulares de Farmacia que existían en esta villa, se anuncia su provisión por término de treinta días, á contar desde el siguiente en que aparezca este anuncio (B. O. del 15 de Abril), para que los señores farmacéuticos que se crean con derecho á ocupar dicha plaza la soliciten. Está dotada con 1.700 pesetas, 500 por residencia y 1.100 por medicinas para 200 familias pobres que cada año el Ayuntamiento incluirá en el padrón de esta índole y á más los pocos transeúntes que puedan pasar enfermos.—El alcalde, *Agustín Arrobas*.

Gaibiel (Castellón).—No habiéndose presentado aspirante alguno al cargo de farmacéutico titular de esta villa, vacante por dimisión del que lo desempeñaba, en el primer concurso anunciado, el cual se halla dotado con el haber anual de 325 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, se abre nuevo concurso para su provisión por término de treinta días, durante el cual podrán presentarse por los aspirantes al mismo sus solicitudes documentadas en la Secretaría del Ayuntamiento (B. O. del 13 de Abril).—El alcalde, *Constantino Terren*.

Rodezno (Logroño).—Por dimisión del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, con la dotación de 500 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos y por la asistencia de 20 familias que el Ayuntamiento le designará. El que sea agraciado con la plaza podrá libremente contratar sus servicios profesionales con unas 150 familias pudientes. Las instancias debidamente documentadas de méritos y servicios, se dirigirán al alcalde que suscribe, en término de treinta días (Boletín Oficial del 14 de Abril).—El alcalde, *Ricardo Ruiz*.

—Se halla vacante por traslado del que la venía desempeñando, la plaza de médico titular de Horcajo de la Sierra (Madrid) y de Madarcos, dotada con el haber anual de 200 pesetas satisfechas por trimestres vencidos de los presupuestos municipales de ambos pueblos. Además y por la asistencia de los vecinos de ambos y del anejo de éste Alosos, percibirá el agraciado 2.800 pesetas satisfechas también por trimestres vencidos. Dichos pueblos distan entre sí dos kilómetros y uno y medio el anejo Alosos, y de la carretera de Francia otros dos kilómetros, donde hay coche diario para Madrid. Los licenciados en Medicina y Cirugía que deseen solicitar dicha plaza podrán verificarlo en el término de un mes, dirigiendo sus instancias á esta Alcaldía de la fecha.—Horcajo de la Sierra 19 de Abril de 1910.—El alcalde, *Ramón Uceda*.

Moraleja de Coca (Segovia).—Por renuncia del que la venía desempeñando, se halla vacante la plaza de médico titular de este Municipio, dotada con el sueldo anual de setecientas cincuenta pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de veinte familias pobres y casos de oficio, abriéndose concurso á fin de proveerla por término de treinta días, contados desde el siguiente al en que este anuncio sea publicado (B. O. del 18 de Abril), pudiendo los aspirantes presentar sus solicitudes ante esta alcaldía durante dicho plazo. Será agraciado

con la indicada plaza, aquel aspirante que presente, además de su título profesional, la mejor hoja de estudios ó servicios, quedando en libertad para contratar las iguales de noventa vecinos pudientes de este pueblo, que pueden producir 1.500 pesetas, con obligación de tener residencia fija en esta localidad.—El alcalde, *Angel Conde*.

Fuentepinilla (Soria).—Se halla vacante la plaza de farmacéutico titular del partido á que da nombre esta villa con la dotación anual de 25 (!) pesetas, que serán satisfechas por los Ayuntamientos respectivos y por anualidades vencidas. Los señores farmacéuticos presentarán sus solicitudes ante esta Alcaldía en término de treinta días, pasados los cuales se proveerá.—(Boletín Oficial del 4 de Abril).—El alcalde, *Francisco Medrano*.

Santa Gadea del Cid (Burgos).—Se halla vacante la plaza de farmacéutico titular de este distrito municipal, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales de este Ayuntamiento. Los que deseen solicitarla presentarán sus instancias en papel de peseta en esta Alcaldía, en el término de treinta días, á contar desde el 5 de Abril.—El alcalde, *Valeriano Uria*.

Lizarza (Guipúzcoa).—Se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagaderas por semestres vencidos. Los aspirantes, que deberán poseer el idioma vascongado, presentarán sus solicitudes en la Alcaldía dentro de un plazo de treinta días, á contar desde el 4 de Abril.—El alcalde, *Fermín Bengoechea*.



EL
HISTOGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
**Tuberculosis
Diabetes,
Anemia
y enfermedades
consuntivas
en
general.**
Está así proclamado
por la Clase Médica.
Pidan muestras gratis á
A. Llopis, Ferraz, 3. - MADRID.

VINO PINEDO DE KOLA COMPUESTO
Premiado con Gran Diploma de Honor, Orde de Mérito y Medalla de Oro
(Exposición de Barcelona, 1903.)
TONICO NUTRITIVO
(Kola, Coca, Guarana, Ocaso 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 ó físicos sostenidos.—Sin rival para los niños y ancianos.
FARMACIA DE PINEDO É HIJOS
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10 BILBAO
Pídase en todas las farmacias y droguerías.

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los domingos.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okermer.

Publica una Biblioteca
sumamente economica.

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 Cortezo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

El SOLUROL (Ácido tímínico) deberá ser empleado en
todos los casos en que el ácido úrico hallase 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 **Diátesis 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 **Compri-
midos** dosados á 0^{ra} 25.

DOSIS MEDIA: 0^{ra} 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ie}, 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 demas purgantes, este
no obra bien sino cuando se toma
con buenos alimen. os 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, segun sus ocupaciones. Como
el causancio que la purga ocasiona
queda completamente anulado
por el efecto de la buena ali-
mentacion empleada, uno se
decide fácilmente á volver á
empezar cuantas veces
sea necesario.

FLACON DE 64 CAPSULES -
CAPSULES de RAQUIN
à enveloppe de Gluten
REPRODUCTION DE LA MARQUE DÉPOSÉE

Vias urinarias. Sifilis

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

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibato de Fosa, Baital (Sándalo
Copaibico), Ioduro de Potasio, Protioloduro
de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán,
Ictiol, Trementina, etc

Est^{as} FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

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

TÓPICOS CHAUMEL

DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES
Farmacias del Globo.

CHAUMEL

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.

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rapidamente 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 preñes. P. Joret, 165, rue Saint-Henri, todas farmacias.

Los pagos han de ser adelantados

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

Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

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

**Dr. SASTRE Y MARQUÉS, Hospital, 109, y Cadena, 2.
BARCELONA**

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

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. **El Estado abona lo declarado en caso de extravío.**
En los estancos y administraciones de Correos á 25 céntimos.

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

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

Teléfono 758.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



BALNEARIO

DE

MEDINA DEL CAMPO

(Premiadas sus aguas con Diploma
de Honor y Medalla de oro).

Verdadero Sanatorio para la escrofula
según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS

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

UNICO EN ESPAÑA

que elabora **AGUAS MADRES**

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

EFICACISIMAS

en el linfatismo, escrófulas
en todas sus manifestaciones, tuberculosis
locales, raquitismo, herpetismo, anemias,
clorosis, amenorreas, dismenorreas,
inflamaciones de la matriz, neuralgias
histerismo, neurastenia y reumatismo

MANANTIAL ALCALINO ANITA

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas.
Variedad litínicas y bromuradas. Superiores
á las más renombradas de España y del ex-
tranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estó-
mago e intestinos, dilatación, dispepsias,
infartos del hígado y bazo, catarros de las
vías biliares, inflamaciones crónicas del
riñón y vejiga, cálculos y arenillas, diabe-
tes, gota y obesidad.

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

desde las 6 de la mañana á las 12 de la noche.



AGUAS OXIGENADAS

CASA DEL CONTRABANDISTA

En el Paseo de Coches del Retiro.

— TELEFONO 675 —

Eficacísimas contra la anemia, clorosis, escrofulismo
y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, enfermeda-
des de la nariz garganta, corazón y pulmones; en la
albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Recomendadas como agua de mesa, en las comidas,
por su acción tónica y excitante, quedespierta el ape-
tito y favorece las digestiones.

Balones de oxígeno, químicamente puro, al
los 30 litros. Sifones de agua oxigenada á 0,70.
Pídanse por teléfono á cualquier hora del día ó de la
noche.

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, inflama-
ciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afe-
cciones de la piel.

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

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

DIONINA

Sedativo y analgésico.

Sucedáneo de la morfina.

No produce euforia ni hábito.

INDICACIONES:

Afecciones de los órganos respiratorios. Neuralgias rebeldes. Cólicos hepáticos y nefríticos. Dismenorrea. Salpingitis. Contra la morfomanía. ANALGÉSICO Y LINFAGOGO EN OFTALMOLOGÍA.

DOSIS:

1 á 5 centigramos diarios.
En polvo ó colirio al 1 y 5 por 100.

TABLETAS DE DIONINA, á 0,03 gr. Tubos de origen de 25 tabletas.

E. MERCK, DARMSTADT

REPRESENTANTE Y DEPOSITARIO: **J. PEDRET Y GARRIGA, CORTES, 702, BARCELONA**

IODIPINA 10 o/o y 25 o/o

Sucedáneo de los ioduros.

Preparación iodada activísima.

No causa iodismo, aun á los más predispuestos.

INDICACIONES:

Asma. Bronquitis. Enfisema. Raquitismo. Escrofulosis. Arterioesclerosis. Bocio. Procesos sífilíticos secundarios y terciarios.

INYECCIONES DE IODIPINA AL 25 POR 100. INDOLORAS. ABSORCIÓN LENTA DEL IODO

Para la administración interna, IODIPINA al 10 por 100 y TABLETAS DE IODIPINA. Cajas de origen de 50 tabletas.

La PIOCIANASE

es un **preparado biológico** recomendado como **medio bactericida**, que disuelve las membranas y capas en las diferentes formas de infecciones é inflamaciones. Comprobado su empleo terapéutico local con éxito extraordinario en la **Difteria, Anginas, Anginas escarlatinosas, Procesos catarrales de los órganos superiores de las vías respiratorias, Gripe, Tos ferina, Fiebre del heno, Inflamaciones en el terreno ginecológico, gonorrea, abscesos y flemones**, como también en la **Otología, Oftalmología y Odontología**.

Recomendado como **profiláctico** contra las **infecciones de los meningococos** y de la **difteria**.

Pídanse publicaciones científicas á **D. GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.**

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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



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

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.

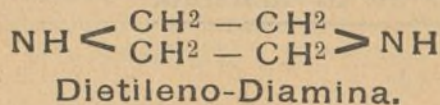
Constituido por una ampolla de cristal soldada á la lámpara conteniendo 300 gramos de líquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente.

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 id. id. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—Idem id. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

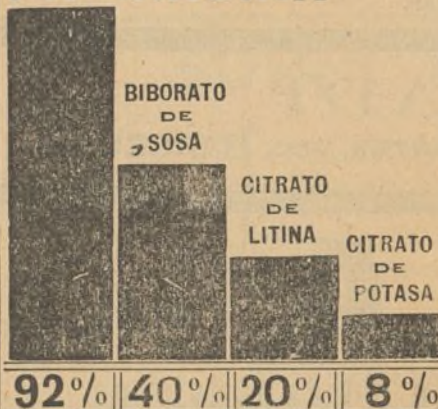
PIPERACINA MIDY



GRANULADA
EFERVESCENTE

Solubilidades comparadas
del Ácido úrico en :

PIPERACINA



Un cálculo de ácido úrico
después de 71 horas de contacto,
a 37°, en soluciones al 1% de los
productos siguientes ha perdido el:

92% de su peso en la PIPERACINA,
40% en el Biborato de Sosa,
20% en el Citrato de Litina
y Bi-Carbon. de Sosa.
8% en el Citrato de Potasa.

El mayor disolvente del Ácido úrico

En las crisis agudas 3 á 6 medidas por día.

Como preventivo 1 á 3 medidas, 10 días por mes.

(20 centigr. de PIPERACINA pura por medida adjunta al frasco)

**GOTA, CÓLICOS NEFRÍTICOS
ARENILLA, REUMATISMO
ARTRITISMO** en todas sus manifestaciones.

De Venta en todas las Farmacias del país y Farmacia MIDY, 140. Faubourg St-Honoré, Paris.

HIJERRO QUEVENNE Unico 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 medida por día. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

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

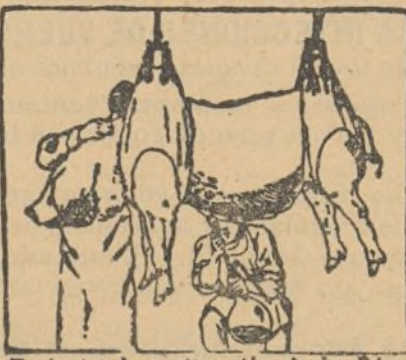
DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias
atónicas

Diarreas
crónicas

Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia
Gastro-Enteritis
y Diarreas
infantiles
Sobrealimentación
general.

Laboratorio de Fisiología de
PUITS D' ANGLE
S. O. (Francia)

Procedimiento de extracción de la Dispeptina

AGENTES GENERALES PARA ESPAÑA:

GOEBRIAN Y C^{ia}, Puertalefria, 18, BARCELONA. De VENTA en todas las BUENAS FARMACIAS.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

Midy

**SANTAL
MIDY**

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

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

MIDY

Cada lleva el
cápsula de este Modelo nomi re: MIDY

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r 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^{ia}, 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^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
y principales Farmacias y Droguerías.

ESTAFILASA YODURADA

del D^r DOYEN

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

ESTAFILASA BROMURADA

del D^r 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^{ia}, 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^r 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^{ia}, 5, Rue Bourg-l'Abbé
y principales Farmacias y Droguerías.

Gotas Yoduradas de J.-P. Laroze

al Yoduro de Potasio químicamente puro

Una gota contiene 1 centigr. de KI

DOSIS : De XX gotas á una cucharada cafetera, cada día.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reúma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

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, que dan origen generalmente los ioduros. Cápsulas de Iodina Giner Aliño, 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.

CITÓGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

Tratamiento racional de la tuberculosis, desgaste orgánico, neurastenia, escrofulismo é inapetencias.—Infinidad de curaciones confirman su éxito creciente.

De venta en el depósito, **Recoletos, 2, Madrid, Farmacia de García Suárez** y en todas las buenas farmacias.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

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 encomiásticos 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.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

Las pastillas de este medicamento, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta
FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID **BARCELONA**
PUERTA DEL SOL, 5. ABALADO, 59

AGUAS DE GESTONA

Termales, clorurado-sódicas, sulfatadas, variedad litínicas. De gran radioactividad. Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del estómago, hígado, intestinos y riñón.

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

Excelente preparación, de gran utilidad para las convalecencias, é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarros gástricos é intestinales.

PEPTONA
ORTEGA

siempre que la digestión se efectúe de manera irregular.

Vino de Peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolato de peptona.
Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

C. ORTEGA, LEÓN, 13. MADRID

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada

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

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

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los **catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco**, etc, etc. En todos los casos el **Pulmofosfol** es perfectamente tolerado por el estómago.

Reumatol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

Composición.—Asaprol, salicilato de quinina y pimienta de cubebas.

Lo prescribe la clase médica para curar el **reumatismo** agudo y crónico, articular y muscular, la **gota, el artrismo**, las afecciones de la **vejiga**, micciones frecuentes, etc.

Sus efectos son: quitar el dolor, aumentar la cantidad de orina, modificando la mucosa y tornándose aquella de turbia y sedimentosa, en clara y transparente.

Purgatina Sáiz de Carlos. Marca registrada.

Es el verdadero tratamiento del **estreñimiento y constipación habitual** por lo bien que se tolera, pudiendo conseguirse con su uso una deposición diaria.

Harina fosfatada Sáiz de Carlos.

Alimento completo, de fácil digestión para todas las edades de la vida, muy usado en la **niñez y en las convalecencias**.

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

METHARFER BOUTY

METILARSINATO DE HIERRO

AMPOLLAS Cada ampolla contiene 5 centigramos de Metharfer.
Dosis: 1 ó 2 ampollas al día.

PILDORAS Cada pildora está dosada á 2 centigramos de Metharfer.
Dosis: 3 á 5 pildoras al día media hora despues de comer.

GOTAS Cada 20 gotas contienen 2 centigramos de Metharfer.
Dosis: 20 á 50 gotas al día media hora despues de comer.

Acción cytogená del ácido metilarstínico y acción hemoglobínogena del hierro:
ANEMIA, CLORO-ANEMIA, LEUCEMIA, ESTADOS CAQUÉCTICOS
y especialmente **CAQUEXIA PALÚDICA**

LABORATORIOS BOUTY, 1. Rue de Châteaudun, PARIS
Representante para España: Dn. J. HELLY de TAURIERS, San Sebastian (Guipuzcoa).

AFECCIONES DE LA GARGANTA Y DE LAS VÍAS RESPIRATORIAS

Tratamiento por el *Hidrógeno sulfurado* al estado naciente

SULFURIL MONAL

El Sulfuril es una combinación fija é inalterable, verdadera síntesis del principio activo de las aguas minerales sulfurosas. Agradabilísimas al paladar, estas pastillas se deshacen por sí solas en la boca, descomponiéndose luego en el estómago con desprendimiento de 2 c.c. de hidrógeno sulfurado al estado naciente.

ACCIÓN RÁPIDA Y SEGURA

Dosis: 2 ó 3 veces al día (con preferencia al levantarse y al acostarse) dos pastillas, una tras otra.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES - NANCY (FRANCIA).

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

De 3 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGETAL

prescrito por los Médicos en los casos de

— ENFERMEDADES DE LA PIEL —

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTISACILAR y RECONSTITUYENTE
PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ASORBIDA
Cicatrizante las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS, todas Farmacias.

LA COLESTERINA

CONTRA LA TUBERCULOSIS
HEMORRAGIA, ANEMIA, CAQUEXIA
ANTIHEMOLITICO PODEROSO

EL LIPOCHOL BYLA

A LA BASE DE COLESTERINA PURA
LIBRE Y COMBINADA

EN FR. DE 60 PILDORAS DOSIFICADAS á 0 Gr. 20 Centigr.
LA EMULSIÓN á 0 Gr. 30 Centigr. P. CUCHARADA

LA COLESTERINA, UNICO PRINCIPIO ÚTIL DE LOS ACEITES DE HIGADO DE BACALAO NO EXISTE MAS QUE á TITULO DE VESTIGIOS EN EL MEJOR DE DICHS ACEITES. UNA PILDORA DE LIPOCHOL EQUIVALE á UN GRAN VASO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO VERDADERO. UNA CUCHARADA de LIPOCHOL EMULSIONADO ES MAS ACTIVA QUE DOS GRANDES VASOS DE EMULSIÓN DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO.

PARA MUESTRAS GRATIS, DIRIGIRSE AL
DEPOSITARIO GENERAL, J. ARMENTERAS
10, PASO DE LA INDUSTRIA, BARCELONA

ESTABLECIMIENTOS BYLA JEUNE DE GENTILLY (Sena), FRANCIA
Laboratorios autorizados por el Gobierno para la preparacion de medicamentos orgánicos

EPIDERMAL

Específico
de los
pruritos.


Esta crema calma inmediatamente los

picores


de las enfermedades de la piel, aun los más tenaces y más intolerables.
Eczemas, herpes, urticaria, dartros, quemaduras, etcétera.

Muestras gratuitas á los médicos.

Farmacia **Vial**, P. Mauvais, sucesor,
20, rue de Chateaudun,
PARÍS



ANUNCIOS



◀ (EXTRANJEROS) ▶

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLIOTÉ, 14, rue Rougemont, París (9^e), de que es director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

