

# EL SIGLO MEDICO



## SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Lo que debe hacerse con el Montepío de titulares.—Instituto de Maternología y Pnericultura.—Las conferencias del Dr. Ubeda.—Homenaje al Cuerpo de Sanidad Militar.—SECCIÓN DE MADRID: Prolapso de los órganos genitales.—Cataratas: quinientos cuatro operados de catarata.—SECCION PROFESIONAL: De re sociale.—Liándome la manta á la cabeza.—PERIÓDICOS MEDICOS.—SECCIÓN OFICIAL: Montepío Facultativo.—CONSULTORIO: Respuesta.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

### Boletín de la semana.

Lo que debe hacerse con el Montepío de titulares.—Instituto de Maternología y Puericultura.—Las conferencias del Dr. Ubeda.—Homenaje al Cuerpo de Sanidad Militar.

En el último número de *La Medicina Rural*, que ve la luz en Segovia, publica el Dr. Megía las siguientes líneas sobre el Montepío de titulares:

Murió de muerte violenta, como mueren las entidades económicas—sean ó no benéficas—cuando el crédito las desampara. En nuestra institución el descrédito ha sido ocasionado:

Por su falsa organización.

Por su pésima administración.

Y por las demás causas expuestas ya en la Prensa médica, hasta con lujo de detalles.

*Su comisión.*—Debe ser disuelta y sustituida por el Instituto Nacional de Previsión; porque ni debemos pedir la ayuda económica del Estado, ni consentir su intervención.

*Su activo.*—Consistente en valores de la Deuda Pública debe ser vendido en Bolsa por el Banco de España, mediante autorización del Instituto y depositados en las arcas de aquél, con módico interés y por sólo el tiempo que transcurre en la liquidación y devolución de cuotas.

*Devolución de fondos.*—Previa liquidación de lo correspondiente á cada impositor, hecha por el Instituto de Previsión, el Banco debe encargarse del depósito en sus sucursales de provincia de los fondos de los asociados de cada una de ellas.

*Su cobranza.*—El Instituto de Previsión facilitará á cada imponente una nota en que conste la cantidad que debe cobrar.

Dicha nota y la identificación personal serán requisitos únicos para el cobro.

*Gastos.*—Los correspondientes á la Comisión del Instituto de Previsión los determinará el Ministerio de Hacienda. Las operaciones del Banco de España serán reguladas por sus estatutos y el Código mercantil.

*Entidades consultivas en este asunto.*—El Real Consejo de Sanidad del Reino, por derecho propio.

Los Colegios provinciales de Médicos, por su carácter oficial, no derogado todavía.

*Disposiciones finales.*—1.ª Las operaciones de liquidación

y devolución de fondos, se harán en un plazo que no exceda de seis meses.

2.ª El Instituto Nacional de Previsión publicará una Memoria detallada, repartiendo un ejemplar á cada imponente.

En la *Gaceta* del 17 del corriente ha visto la luz un importantísimo Real decreto creando el *Instituto General de Maternología y Puericultura*, proyecto concienzudamente estudiado por el *Consejo Superior de Protección á la Infancia*, y en el que tenía puesto todos sus entusiasmos nuestro estimado compañero Dr. Tolosa Latour.

Esta nueva y utilísima Institución tiene por objeto fomentar la lactancia materna, amparando á la mujer pobre embarazada, reglamentar el comercio de nodrizas, cuidar de la salud de los recién nacidos, tratar de conseguir el abaratamiento de la leche, cosas todas de una importancia capital, que han de redundar á la larga en bien de la humanidad en general, produciendo excelentes beneficios á nuestra patria.

Bien merece el *Consejo Superior de Protección á la Infancia*, y principalmente el Secretario general Dr. Tolosa Latour, todo género de plácemes, que deben hacerse extensivos también al dignísimo y laborioso Secretario adjunto del Consejo D. Pedro Sangro, y nosotros muy gustosos se los enviamos, alegrándonos mucho de que ya sea un hecho lo que ha tanto tiempo pedíamos en bien de la infancia.

En la tercera de las conferencias que, relacionadas con la higiene de Madrid, viene explicando el doctor Ubeda y Correal en la Universidad Central, se ocupó en el estudio de las condiciones higiénicas á que debe sujetarse la construcción de las habitaciones, examinando con gran copia de datos los caracteres que deben distinguir á los materiales de construcción, las precauciones que deben observarse en las cimentaciones, la forma en que deben distribuirse las habitaciones, con todos los detalles referentes al revestido del suelo, techo y paredes y todo lo concerniente á la ventilación y calefacción, así naturales como artificiales, y á la iluminación, para evitar los inconvenientes de la viciación del aire de los locales cerrados, exponiendo las causas de esta viciación y los medios de evitarla y corregirla.

Terminó el Sr. Ubeda su interesante conferencia haciendo una ligera exposición de la importan-

te cuestión de las habitaciones baratas, demostrando los extensos conocimientos que posee en esta interesante materia.

La sesión que en el Ateneo de Madrid celebró el jueves último el Colegio de Médicos para enaltecer y honrar á los Cuerpos de Sanidad militar y de la armada, resultó brillantísima y muy digna de ellos. El amplio salón de sesiones de dicho Ateneo resultó pequeño para contener el numeroso público médico y de señoras que llenaron el local.

Presidió el ilustre Presidente del Consejo de Ministros, Sr. Canalejas, quien tenía á su derecha á los generales Azcárraga, Ríos y Tovar, éste último en representación del señor ministro de la Guerra, y los señores Altayó y Larra y Cerezo, jefes del Cuerpo de Sanidad militar. A la izquierda del Sr. Canalejas estaban el señor ministro de Marina, el doctor Pulido, el Sr. Fernández-Caro, el Sr. Franco Rodríguez y el Sr. Ruiz Albéniz, que tanto se distinguió en la campaña como facultativo y como corresponsal experto.

La solemnidad dió principio con un discurso muy elocuente del doctor Pulido, en el cual enalteció la misión del médico en la sociedad civil, y muy particularmente en los campos de batalla. Nuestro co redactor tuvo palabras sentidísimas para los héroes, vivos y muertos, que asistieron á nuestros soldados en los días más luctuosos de la campaña. Después fué llamando á la presidencia á los médicos premiados con la cruz de primera clase de María Cristina, Sres. Moreno López (D. Miguel), Andújar Solana (D. José) y Maranges del Valle (D. Francisco).

Recibieron de manos del Sr. Canalejas la cruz roja de primera clase del Mérito militar pensionada los Sres. D. Miguel García Rodrigo, D. Clemente Herranz Lamielo, D. Santos Rubiano y Herrero, D. Francisco Maranges del Valle, D. Francisco Uguet Lostao, D. Justo Carmena Ruiz, don Quintín Aracorna y Alava, D. Germán Sorní Peset, D. Gustavo Prieto Muñoz, D. Carlos Gómez Moreno Martínez, D. José Picó Pamiés, D. Víctor Herrero y Díez Ulzurrun, D. Virgilio Hernando Quecedo, D. Benjamín Tamayo Santos, D. Elíseo Rodríguez Sayans, D. Manuel García Sánchez, D. Vicente Vidal Frenero, D. Nemesio Agudo Nicolás, D. Alberto Fumagallo Medina y D. Mariano Gómez Ulla.

Todos fueron aplaudidísimos al recibir las merecidas recompensas.

El Sr. Larra y Cerezo, como presidente de la Asociación de la prensa médica, leyó un breve discurso de gracias por el honor que todos sus com-

pañeros los médicos militares recibían de los médicos civiles.

Fueron muy notables, por lo muy sentidas y por la modestia que en él revelaron, las palabras del Sr. Ruiz Albéniz, á quien el Cuerpo de Sanidad militar ha dedicado un álbum, firmado por todos los jefes y oficiales, en recompensa de sus valerosos servicios.

Los discursos de los señores Altayó, inspector de la primera región, y Fernández-Caro, jefe superior de Sanidad militar, fueron muy notables y celebrados. En uno y otro resplandeció el sentimiento de fraternidad entre los médicos civiles y militares. Las palabras de ambos señores interpretaron fielmente el espíritu de los oyentes, entre quienes figuraban todos los jefes y oficiales del Cuerpo residentes en Madrid.

Después de unas concisas frases del Sr. Arias de Miranda, ministro de Marina, habló el presidente del Consejo, quien, con la elocuencia por todos elogiada, dijo que S. M. el Rey se asociaba al acto que se celebraba. Recordó los hermosos trabajos de los médicos en nuestra última guerra colonial, que tuvo ocasión de ver y admirar sobre el terreno. Significó su amor al Ejército y exaltó la idea de Patria. Enalteció los merecimientos insignes que asisten al Cuerpo de Sanidad, felicitándose de su confraternidad completa con el de Sanidad civil, y también de la armonía é identificación del Ejército con todas las otras categorías sociales, que consideró como un deber ineludible para el acrecentamiento de la prosperidad nacional.

Grandes y prolongados aplausos pusieron remate á un acto que resultó hermosísimo y del que todos guardarán grato perdurable recuerdo.

DECIO CARLÁN

**Madrid, 30 de Abril de 1910**

### PROLAPSO DE LOS ORGANOS GENITALES

Por el Dr. D. MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA,  
Exprofesor de la Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro  
del distrito de la Inclusa (Madrid), etc.

El prolapso no es otra cosa que el descenso ó caída de un órgano, perdiendo, por lo tanto, éste su estática normal. Aplicado este término al aparato genital femenino, constituye un extenso é importante capítulo ginecológico, que procuraremos desenvolver con la mayor concisión y claridad que nos sea posible.

Comenzaremos haciendo una clasificación de los prolapso genitales en la mujer, la cual nos ha de servir de guía en la descripción de estos estados patológicos. Á dicha clasificación la pondremos como apéndice el estudio de las hipertrofias cervicales, que con tanta frecuencia acompañan ó producen el prolapso. Dicha clasificación es como sigue:

Prolapso	Vaginal. . . . .	De la pared anterior.
		De la pared posterior.
Uterino. . . . .		De primer grado.
		De segundo ídem.
		De tercer ídem.
Hipertrofia cervical. . . . .		Primitiva. Secundaria.

PROLAPSO VAGINAL

**Colpocèle anterior ó cistocele.** —Es el colapso de la pared vaginal anterior, la cual, por los estrechos vínculos que la unen á la vejiga urinaria, arrastra casi siempre consigo á este órgano, y de aquí el nombre de cistocele con que también se le conoce.

Realmente, el proceso que vamos á estudiar se da pocas veces aislado, puesto que puede considerarse como el primer grado del prolapso uterino, porque estas lesiones de la pared vaginal anterior, ó de la posterior, se encuentran casi siempre en la caída del útero. Hay, sin embargo, casos en que existe aislado de todo otro prolapso, constituyendo la única afección del aparato genital femenino, por cuya razón lo estudiamos aisladamente.

**Etiología.**— Varias son las causas productoras del colpocèle anterior; entre ellas podemos citar las siguientes:

El *desgarro del periné* en el acto del parto es un factor importantísimo que interviene en la producción del cistocele, porque la pared vaginal carece de dicho apoyo. Además de esa razón, hay otras que también dependen de este traumatismo tocológico y contribuyen al mismo fin, y son que la abertura vulvar es más grande y la vagina se llena de aire y pierde, por lo tanto, las condiciones normales de conducto virtual. En consecuencia, se reúnen las condiciones más favorables, que son: disminución del tono vaginal, aumento de su volumen y falta de punto de apoyo.

La *multiparidad* actúa por la relajación que produce de las paredes vaginales. Así es que es sumamente frecuente el observar, aunque en pequeño grado, el cistocele en casi todas las multíparas. Haremos la advertencia que estos pequeños cistoceles son compatibles con la más perfecta salud genital.

La *atrofia senil de las paredes vaginales* es otra causa promotora del cistocele, por mecanismo análogo al descrito antes.

El *parto seguido de sub-involución* produce el prolapso que estudiamos por aumento del peso del útero y por relajación de sus medios de sostén.

Según Veit, el *descenso hacia la entrada de la vagina del rodete uretral* produce, por tenesmo, esfuerzos que contribuyen á la producción del cistocele, porque la porción uretral obra á modo de cuña dilatando la vulva.

Según Pozzi, hay dislocaciones de fuerza y de debilidad. Las primeras producidas por un violento esfuerzo, tal como un ataque epiléptico, un golpe de tos, una caída, etc.; estos prolapsos agudos son hechos del todo excepcionales, que cuando suceden lo hacen en individuos ya predispuestos congénitamente (Hart compara el prolapso con las hernias), ó en individuos predispuestos, pero no de un modo congénito, sino por encontrarse sus genitales relajados por partos anteriores. Las de debilidad ó crónicas son las que se efectúan de modo lento, en virtud de alguna de las causas que estamos enumerando.

La *inclinación pelviana* es otra causa. Cuando es muy acentuada la abertura vulvar está muy hacia atrás y entonces la inclinación de la vagina es menos acentuada. En estas circunstancias, el punto débil que dejan los planos formados

por los segmentos sacro y pubiano y el elevador del ano es más vertical, y entonces la uretra, á modo de cuña, se insinúa por la abertura vulvar, y á ella siguen prontamente la vejiga y la pared vaginal anterior, puesto que, en estas condiciones, el reservorio urinario tiene menos apoyo en el segmento sacro que en el estado normal. Por análogas razones, son perjudiciales aquellas profesiones que obligan á la mujer á estar mucho tiempo de pie.

También puede ser causa productora del cistocele la *costumbre de retener mucho tiempo la orina*, puesto que por acumulación de orina se distiende la cara inferior de la vejiga y por tanto la pared vaginal anterior. Repitiéndose esto una y otra vez, sobreviene á la larga la relajación y queda constituido el colpocèle anterior.

**Anatomía patológica.**—El colpocèle anterior se halla formado, en la inmensa mayoría de los casos, por la pared vaginal anterior y la pared de la vejiga, que se hallan tan íntimamente adheridas; además de esta tan íntima unión, hay otra condición muy importante, cual es que el colpocèle anterior es siempre secundario, puesto que la pared vesical empuja á la vaginal; por lo tanto, el proceso empieza por el cistocele para terminar por el colpocèle, en vez de ser, como á primera vista parece, la vagina la que arrastrase á la vejiga. Esto es la regla, pero, como todas, sujeta á excepción, la cual es, en este caso, la existencia de un prolapso vaginal anterior solo, ó sea sin cistocele, lo cual tiene lugar en aquellos casos en que por algún proceso inflamatorio de la mucosa vaginal, se engruesa la pared de la vagina, se infiltra el tejido submucoso y, por lo tanto, la vejiga no desciende y sí la pared de la vagina.

En el cistocele se admiten tres grados ó tipos, á saber: 1.º constituido por un pequeño tumor que asoma por la vulva, pero no la sobrepasa. 2.º El tumor constituido por la pared vaginal anterior, traspasa la vulva y aparece al exterior del tamaño de un huevo de gallina. El tumor en este segundo grado no es constante, porque depende de la mayor ó menor repleción vesical. En el decúbito horizontal, desaparece con frecuencia. 3.º El tumor es más voluminoso y no desaparece completamente, aunque sí disminuya algo, con el decúbito horizontal y la depleción de la vejiga.

En los casos de cistocele aislado, ó sea sin otro prolapso genital, el descenso sólo es de la pared vaginal anterior, el cual comienza por el fondo anterior, pero el útero permanece en su sitio.

La mucosa vaginal en prolapso se engruesa, se cutifica, se hace menos sensible y, en ocasiones, se ulcera en algunos puntos. Esto se debe al contacto del aire y á los roces frecuentes.

**Síntomas y diagnóstico.**—Los síntomas subjetivos del cistocele son muy vagos, pues todos ellos quedan reducidos á pesadez en los genitales externos, retortijones en el bajo vientre y riñones, latidos vulvares, sensación de calor, neuralgias locales con irradiación á las ingles, etc. En los casos de ser muy acentuado el cistocele (tercer grado) hay dificultad en la marcha. El cistocele ejerce una gran influencia sobre el estado general de las enfermas, puesto que los roces que produce en las ninfas ocasionan un molestísimo prurito y, en su consecuencia, una excitación nerviosa que puede producir intensas neuralgias y aun una verdadera lipemania.

La regla en el cistocele es que vaya acompañado de trastornos urinarios: disuria, prakiuria, incontinenia, retención de parte de la vejiga, etc. Estos fenómenos tienen la siguiente y lógica explicación: dada la pérdida que la vejiga sufre en sus relaciones normales, se comprende que así suceda, puesto que el acodamiento que sufre el cuello vesical

ó la misma uretra, según la intensidad del colpocele, hacen que la micción sea ó difícil ó imposible; y así se ve en la práctica que las enfermas hacen instintivamente ciertas maniobras para lograr la expulsión de la orina (taxis del tumor, echarse en el suelo, etc.), lo que no se logra por completo en los grandes cistoceles, habiendo siempre en ellos algo de retención por la pérdida de la contractilidad vesical, por la anómala posición y por la dificultad mecánica ejercida por la flexión del cuello ó de la uretra. La principal complicación de esta retención es la cistitis (bastante frecuente), puesto que la orina retenida se descompone y la vejiga en tan anómalas condiciones reúne todo género de facilidades para la infección. Entre los síntomas objetivos tenemos: En los casos ligeros (que son muy frecuentes), la pared vaginal anterior se halla floja, pero para que asome á la vulva es condición indispensable que la mujer ejecute algún esfuerzo (invitarla á que tosa, por ejemplo), y entonces percibiremos un pequeño tumor, de color rojizo, que asoma á la vulva. Dicha tumoración desaparece por completo tan pronto como la mujer deja de hacer el esfuerzo que motivó su salida. Cuando el cistocele es más acentuado, entonces percibiremos el tumor fuera de la vulva, aun cuando la mujer no haga esfuerzo alguno.

Si procedemos á la palpación de la tumoración, veremos que es blanda y reductible. Esta blandura está en relación directa con la menor repleción vesical, puesto que cuando aquélla es grande, la consistencia es mayor.

Si hacemos el cateterismo vesical, notaremos que el pico del catéter se dirige hacia el tumor, ó sea hacia la abertura vulvar, y con el dedo percibiremos hasta dónde llega el pico de la sonda, ó lo que es lo mismo, hasta dónde llega la vejiga, dato muy digno de tener en cuenta al operar.

Por inspección, notaremos, además de algo de lo dicho antes, que la tumoración se continúa con la uretra y que el hocico de tenca existe situado por detrás del tumor.

Si introducimos el índice entre el tumor y la pared vaginal posterior, alcanzaremos el útero en su sitio (caso tipo de cistocele).

Con los síntomas enumerados podemos formular el diagnóstico de cistocele; pero como hay otros padecimientos que pueden confundirse con él, diremos unas cuantas palabras relativas á diagnóstico diferencial: De los *quistes vaginales* se diferencia en que éstos no están colocados en la línea media, sino á los lados; en que su dureza es mayor, y en que no son reductibles. Del *uretrocèle*, en que éste ocupa una región distinta, y en que no está dislocada la vejiga. Del *edema de la pared vaginal anterior*, aunque raro, se diferencia en que es más duro, en que no sufre modificación alguna con la evacuación de la vejiga y que en aquellos casos en que es reductible, persiste dentro de la vagina la tumoración dura.

*Curso y complicaciones.*—El curso es esencialmente crónico, puesto que la enfermedad abandonada va de mal en peor. Un colpocele anterior ligero, si no se trata, se convierte en uno de tercer grado; y además ocurre que la pared vaginal anterior está tirando de un modo constante del cuello uterino, y, como consecuencia de ello, se hace á la larga el descenso uterino ó la elongación ó la hipertrofia cervicales.

Por lo que á las complicaciones hace, diremos que entre ellas tenemos la *ulceración* en aquellos cistoceles irreductibles; la *perforación de la vejiga* cuando hay un notable abandono; *cistitis* más ó menos intensa; *infecciones de todo el aparato urinario* de orden ascendente partiendo de la vejiga; *cálculos vesicales*, etc.

*Pronóstico.*—El cistocele no es enfermedad grave, salvo alguna de las complicaciones dichas, las cuales, por fortuna,

son raras. Hay mujeres que toleran años enteros su cistocele sin sufrir grandes molestias.

*Tratamiento.*—Lo dividiremos en profiláctico, paliativo y curativo.

El tratamiento profiláctico queda reducido á los cuidados que el tocólogo debe tener para evitar que el periné se rasgue en el momento del parto; pero si á pesar de la más escrupulosa protección perineal se rasga, entonces se debe proceder á suturar inmediatamente después del parto ó á lo sumo en las primeras veinticuatro horas que le siguen, de un modo profundo, la solución de continuidad para que se pongan en íntimo contacto las fibras musculares seccionadas. Este proceder tiene la inmensa ventaja de que para hacer estas perineorrafias no es necesario ni el refrescamiento ni la anestesia.

En aquellos casos en que exista un ligerísimo—válganos la frase—conato de cistocele, podemos recomendar varios medios profilácticos para evitar que aquél llegue á convertirse en de segundo ó tercer grado, tales son el abandono de ciertas profesiones, la evacuación frecuente de la vejiga, etcétera.

El tratamiento paliativo se halla principalmente representado por los pesarios y las fajas abdominales con pelota perineal. Para que los pesarios puedan dar el resultado deseado, es condición indispensable que el periné conserve algo de tonicidad y que la vulva no sea demasiado amplia. El pasajero beneficio que prestan es á costa de aumentar la laxitud de la vagina por la continua distensión que producen, la cual, una vez ocurrida, hace imposible la continuación del uso del aparato. Entre los pesarios que para estos casos se recomiendan, tenemos los de Gariel, Smith, etc. Nosotros preferimos, y por lo tanto lo usamos frecuentemente, el de Dumontpallier.

El uso de estos aparatos tiene únicamente la ventaja de hacer más tolerable la situación á la enferma mientras se procede á poner en práctica el tratamiento curativo.

Otros medios paliativos son las inyecciones vaginales astringentes (tanino, alumbre, sulfato de cinc, etc.); los óvulos vaginales y los baños de mar, medios con los cuales se obtiene, aunque sea temporalmente, una restauración del tono y por lo tanto resistencia de las paredes vaginales.

El tratamiento curativo es exclusivamente quirúrgico, y queda reducido á la colporrafia anterior.

Dicha operación consta de dos tiempos fundamentales, que son: el avivamiento y la sutura.

La forma del avivamiento varía muchísimo según los distintos autores; así vemos que Emmet le da la forma de una trulla de albañil; Fheling hace dos avivamientos laterales con el objeto de no tocar la columna vaginal anterior; Stolz la hace circular; Hegar la practica elipsoidal, etc.

Respecto á la sutura, unos la hacen entrecortada, otros continua; unos hacen una sutura profunda continua y otra superficial entrecortada; otros, como Fargas, hacen un procedimiento mixto, que participa del de Gersuny y del de Marzi, porque sutura primero todo el tejido celular y después los bordes de la superficie cruenta.

Nosotros empleamos en casi todos los casos el procedimiento de Hegar, del cual no podemos estar más satisfechos, dados los buenos resultados que con él hemos obtenido.

Nuestra manera de proceder es como sigue: Después de preparada la enferma convenientemente y una vez anestesiada, ponemos la región al descubierto y algo tensa por medio de cuatro pinzas, una colocada en el labio anterior del cuello uterino, otra en la base de la uretra y las otras dos equidistantes y entre las dos primeras, de modo que las

cuatro pinzas limitan realmente un rombo. Una precaución de todo punto indispensable es el cateterismo para averiguar hasta dónde llega la vejiga en el tumor. Con un bisturí se talla un colgajo oval, que es desprovisto de su mucosa por medio del mismo bisturí auxiliado con unas pinzas de diente de ratón. La disección del colgajo la practicamos de izquierda á derecha, y en ella tendremos gran cuidado de no perforar la vejiga, para lo cual dirigiremos el corte siempre hacia fuera. La hemorragia es algunas veces abundante, en cuyo caso se cohibe por el momento con pinzas de forcipresión y después de modo definitivo con la misma sutura.

Una vez toda la superficie comprendida en la incisión (que procuraremos sea lo suficientemente extensa con relación al grado del cistocele, y siempre teniendo en cuenta que más se peca por defecto que por exceso) se halle desprovista de mucosa, procederemos á practicar la sutura, y nosotros empleamos el catgut con muy buenos resultados, á pesar de los inconvenientes que algunos le atribuyen, tal como el que se reabsorbe demasiado pronto y contraría por lo tanto la unión por primera intención, para evitar lo cual colocan puntos de refuerzo con crin, seda, etc.

Con una aguja grande, para poder ser manejada con la mano, y enhebrada con el catgut, comenzamos la sutura, dando un punto en el extremo de la incisión que corresponde cerca del meato y le anudamos, para después seguir haciendo una sutura continua hasta cerrar toda la superficie cruenta. Hemos de hacer las siguientes advertencias: los puntos los colocamos por lo menos á un centímetro del borde de la incisión; al llegar suturando próximamente hacia la mitad, hacemos un nudo con tres cabos (uno de ellos es doble y el otro sencillo como se comprende fácilmente, practicando una sutura continua) para que sirva de refuerzo, y después, al terminar la sutura, hacemos otro nudo igual al descrito últimamente. En seguida sondamos á la enferma. Después de lavada la región colocamos, para favorecer la reunión inmediata, una sonda uretral de Nélaton permanente (si esto no se hace es conveniente sondar á la enferma con frecuencia) y rellenamos la vagina con gasa iodofórmica y cubrimos la vulva con algodón hidrófilo esterilizado.

A los dos días retiramos la gasa vaginal y practicamos con cuidado una irrigación vaginal. La enferma debe guardar cama diez ó doce días, al cabo de los cuales se halla completamente curada.

Como se ve es operación sencilla y exenta, por orden natural, de gravedad.

(Se continuará.)

## 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.

Si existe una catarata negra, el diagnóstico es más difícil si no dilatamos previamente la pupila por la atropina ó eufatmina, y hacemos un examen detenido por si la pupila está completamente negra; al reconocer el ojo por la luz simple, oblicua y á iluminación por el espejo, se podía sospechar en un trastorno del cuerpo vítreo, ó en una hemorragia total del mismo, cuando en realidad lo que tenía el enfermo era una opacidad negra en su cristalino.

(1) Véase el número anterior.

Pero si nosotros interrogamos hábilmente al paciente nos confesará que ha perdido la visión de repente cuando sea la causa una hemorragia del vítreo, y que fué perdiendo la vista lentamente si lo que padece es una catarata negra.

De otra parte, la luz oblicua y el espejo del oftalmoscopio, nos pone en condiciones para observar en las hemorragias de la vitrina que se mueven masas negruzcas cuando mandamos mirar al enfermo en distintas direcciones y, por último, el color negruzco de la lente no suele ser uniforme en toda su extensión, y precisamente la diferencia de matiz en algunos puntos nos revela la presencia de esta variedad rara de catarata, si hacemos la observación con la pupila dilatada.

La catarata negra es de una evolución lentísima y puede, según algunos autores, presentar la regresión grasienta en la substancia cortical. La colocan las obras de la especialidad como forma especial de la catarata dura, pero por lo que yo he podido comprobar, sospecho debemos tener en cuenta que casi siempre es una catarata complicada producida por ciertas afecciones del fondo del ojo, siendo hasta la fecha únicamente Morax quien la ha colocado en el sitio que debe ocupar, es decir, entre las cataratas complicadas. Casi siempre va acompañada con lesiones del iris, coroides, cuerpo vítreo ó retina. Como resulta una forma clínica bastante rara, á pesar de haber operado algunos cientos de cataratas sólo he intervenido quirúrgicamente en cuatro casos de catarata negra. Dos enfermos tenían una miopía muy acentuada con coriorretinitis atrófica; otro, arterioesclerosis y liquefacción del cuerpo vítreo, y el cuarto, objeto de estas reflexiones clínicas, he podido comprobar, haciendo un examen del fondo del ojo, que padece una atrofia retiniana y papilar inicial quedándole todavía una visión bastante aceptable, corrigiéndole la alteración de refracción post-operatoria y el astigmatismo consiguiente.

El último caso clínico que operé, se nos presentaba á resolver el siguiente problema: ¿Se debía operar al enfermo á pesar de la agudeza visual que todavía conservaba? Si se hubiera tratado de una catarata blanda, semiblanda, capsulo-lenticular ó grumosa no tendríamos que pensar en intervenir, pues las masas transparentes que nos hubieran quedado después de la operación, provocarían necesariamente una catarata secundaria.

Pero tratándose de una catarata negra, en la cual el cristalino forma un bloc córneo y homogéneo sumamente duro, no pueden quedar masas cristalinas aisladas, que más tarde se opacificuen.

En su consecuencia, nuestro consejo fué que el enfermo debía operarse, sin temor, por esta parte, á complicaciones de ningún género, como así sucedió en efecto. De otra suerte no debíamos olvidar tampoco, que, merced á la escasa visión que poseía el paciente, le era imposible ganarse el sustento. En todos conceptos, pues, la intervención se imponía.

Lo que verdaderamente llama la atención en la catarata negra, es el color negro carbón que adquiere el cristalino, y que ha sido objeto de grandes discusiones. Precisamente á esclarecer este punto se ha dirigido mi investigación, pues existe entre los autores una verdadera disparidad de criterios.

La coloración oscura se debe, según unos, á la presencia del manganeso (Langenbeck); para otros, la del hierro (Rogneta); para Wernech, á una melanosis parcial; para Rubin sería sólo un cambio molecular en el cristalino; Pannas atribuye este color á una excesiva condensación en las fibras del cristalino, y Bouchard, que analizó una catarata

negra, no encontró en ella manganeso, hierro, ni la materia colorante de la sangre. Sin embargo, Armaignac ha encontrado hematoïdina en la lente, que según el citado autor se infiltraba á través de la cápsula, y que provenía de una hemorragia en el cuerpo ciliar ó vítreo.

Consultando la última palabra de la ciencia sobre este particular, expondremos la opinión de Henri-Dor.

Las albúminas al descomponerse son susceptibles de dar nacimiento á un primer producto de descomposición que se llama tirosina. La tirosina es una substancia blanca, pero en cuanto se oxida se vuelve negra, después precisamente de haber pasado por las tintas ó coloraciones que toma el cristalino senil cataratoso, amarillo ambarino y negruzco. Este fenómeno ha sido demostrado por Gerrard, quien ha establecido que la melanina de los tumores melánicos en los caballos blancos no es otra cosa sino la tirosina oxidada. Gatti ha demostrado también que las cataratas neftálticas se pueden producir, á voluntad, blancas ó negras, según que se deje intervenir ó no á un óxido. Por lo tanto, un hecho establecido por Gatti es que las oxidadas intervienen en la patogenia de las cataratas negras.

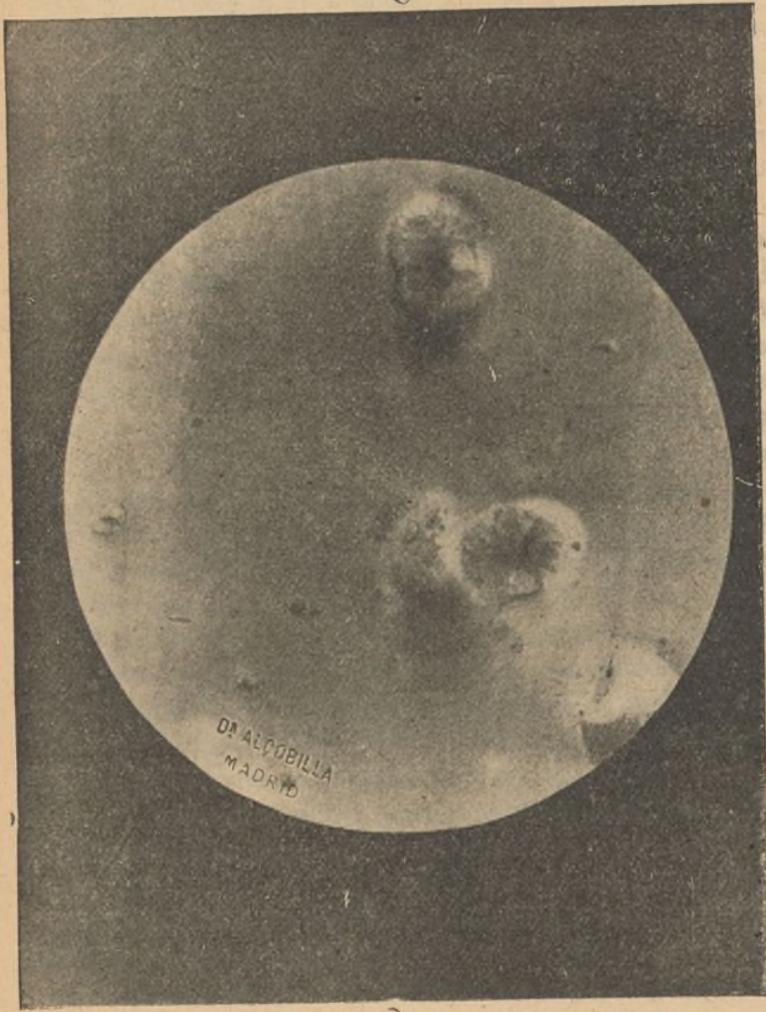


Fig. 5.<sup>a</sup>

Catarata negra.

Presencia de agrupaciones cristalinas de tirosina en la masa del tejido.

Se sabe de otra parte que el fenómeno inicial de descomposición de las albúminas, es poner en libertad la tirosina; parece, por lo tanto, lógico suponer que á la oxidación de esta substancia, y no á la presencia de hematoïdina, es á lo que nosotros creemos se debe atribuir la coloración de las cataratas negras. No debemos tampoco olvidar que las oxidaciones del organismo no implican necesariamente la presencia de oxidadas, y que aquellas pueden explicarse también por una desaparición de las propiedades reductoras que posee todo protoplasma, viviente, como dice Henri-Dor.

Con el fin de comprobar lo expuesto, se hizo un análisis químico de la catarata negra, que había extraído, y en efecto, en la figura 5.<sup>a</sup>, fotografía tomada del microscopio, se ven perfectamente los cristales de tirosina causa del color oscuro de la catarata negra.

Existen también algunas diferencias en la estructura de esta variedad rara de catarata, con respecto á las demás formas de opacificación del cristalino senil, según los análisis histológicos hechos por Mittel-Estaed y Marckwort. Estos autores han encontrado que la totalidad del cristalino se había endurecido como núcleo, adquiriendo una estructura análoga á la que toma el núcleo en el cristalino senil.

Sus fibras habían sufrido una transformación en un bloque córneo y homogéneo, sin fisuras ni granulaciones interpuestas. La sola diferencia, dicen, que separa estos cristalininos de las lentes seniles, sería la interrupción frecuente de las células vesiculares al nivel de la región ecuatorial.

La microfotografía, figura 6.<sup>a</sup>, sacada de la preparación histológica, hecha de la catarata negra extraída, demuestra la existencia de fisuras perpendiculares á los grupos de células anteriores, es decir, que por lo menos en este caso

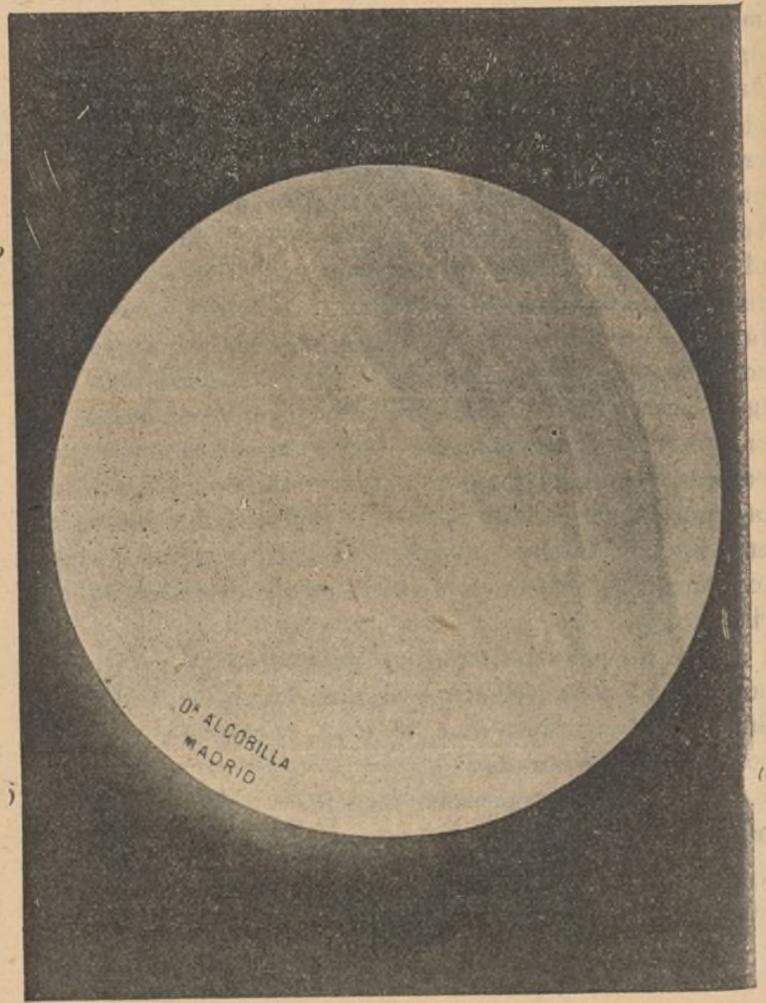


Fig. 6.<sup>a</sup>

existen las fisuras que, según opinión de Mittel-Estaed y Marckwort, no se presentan en esta variedad de catarata.

En síntesis, este caso clínico nos demuestra, por el análisis químico é histológico, que la coloración negruzca de la catarata negra es producida por la oxidación de tirosina, y que si bien es cierta la interrupción de las células oxicales al nivel de la región ecuatorial, en cambio pueden presentarse las fisuras en distintos puntos de la masa cristaliniana.

En cuanto al manual operatorio de la catarata negra, lo único que debemos tener presente es que, siendo voluminosa, hay necesidad de practicar una sección corneal bas-

tante grande para que salga con facilidad la lente. Pero tampoco será en demasía, porque las secciones grandes tienen varios inconvenientes, ya indicados en otros artículos, como son la pérdida de la vitrina y consecutivamente desprendimientos de retina, hemorragias intraoculares y otras complicaciones de mucha gravedad. En suma, la intervención es algo más expuesta, y como yo creo que casi siempre la catarata negra es complicada, la visión que recupere el enfermo será inferior á la normal, y dependiente de las lesiones profundas que existan en el globo ocular.

Durante los últimos cinco años, siguiendo el método operatorio descrito, he practicado 504 intervenciones quirúrgicas en enfermos cataratosos de todas clases. El resultado final que obtuve en ellos ha sido el siguiente:

**Estadística de enfermos operados de catarata en el último quinquenio.**

Cataratas duras operadas. . . . .	120
Cataratas semiblandas. . . . .	173
Cataratas incompletas. . . . .	95
Cataratas cápsulo-lenticulares . . . . .	30
Cataratas morgonianas. . . . .	10
Cataratas grumosas. . . . .	25
Cataratas luxada y subluxada. . . . .	2
Cataratas blandas. . . . .	15
Cataratas negras. . . . .	4
Cataratas secundarias. . . . .	30

*Total de cataratas operadas . . . . . 504*

Accidentes consecutivos en los operados de catarata:

Infección con pérdida de visión (Flemones) . . . . .	por rijas . . . . .	1
	por conjuntivitis crónica. . . . .	3
	sin causa conocida. . . . .	4
Hemorragias post-operatorias con pérdida de visión del operado. . . . .		2

*Total de víctimas. . . . . 10*

No menciono otras complicaciones que tuvieron los operados porque fueron combatidas con éxito. El resultado final ha sido el siguiente: Enfermos operados, 504; Con visión, oscilando, corregida su refracción, entre  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{2}{3}$  y el núm. 1, 494; sin visión, 10. Total de pérdidas un 2 por 100, menos una fracción despreciable.

En las 504 operaciones de cataratas que he practicado en un quinquenio, he tenido ocho infecciones, dos hemorragias post-operatorias, una hernia de iris, varias iritis y algún número de catarata secundaria. Las infecciones terminaron por pérdida de la visión, y fueron producidas porque los enfermos tenían conjuntivitis crónica, que se exacerbaban con el traumatismo operatorio. Las iritis han sido en pequeño número y todas ellas curables, como asimismo las cataratas secundarias, que fueron tratadas unas por discisión simple ó combinada, ó por extracción si existía á la vez cápsula y restos cristalinos. No se observa más que una hernia de iris, y esto depende de que practico casi siempre la esfinterectomía, por las razones que en otro lugar dejo consignadas.

En suma, la pérdida de visión en mis operados de cataratas, se reduce á un 2 por 100, cantidad relativamente muy pequeña, si tenemos en cuenta las complicaciones y víctimas que resultaban hace algunos años en las intervenciones quirúrgicas de esta naturaleza.

IV

**Complicaciones en los operados de catarata.—Medios para prevenirlas y curarlas.**

Si realizamos con habilidad la técnica operatoria que dejo descrita, será muy escaso el número de complicaciones que se observen después de extraer la catarata. De presen-

tarse alguna, podremos fácilmente curarla, siempre que no se trate de infecciones corneales, porque éstas, debidas unas veces al estado general del paciente, y otras á conjuntivitis crónica ó á alteraciones funcionales de la vía lagrimal, son tan graves, que suelen traer casi siempre funestos resultados para la visión del enfermo.

Si bien en nuestra clínica lo general es que ocurran muy pocos accidentes graves, durante ó después de la intervención, indicaremos brevemente las complicaciones que se pueden presentar y los medios que tenemos para combatir las.

La primera dificultad que puede ocurrir al operador, depende de que haya hecho la sección corneal grande ó pequeña. Si es mayor de lo necesario, se expone á que salga el vítreo con mucha facilidad, bien por movimientos bruscos del enfermo, bien por contracciones del orbicular y de los rectos, ó bien por presiones exageradas que se practiquen al extraer la catarata. No debe tampoco ser insuficiente, porque entonces la lente no sale y hay necesidad de ir á buscarla con cucharilla, que siempre traumatiza la herida y nos expone más fácilmente á una supuración. Sólo en este caso, ó en aquellos enfermos que no miren en determinadas direcciones y que dificultan extraordinariamente la extracción, hacemos uso de la cucharilla, porque en los demás casos practicamos la extracción de núcleo y masas cristalinas haciendo presiones con el dedo índice sobre la córnea, á través del párpado inferior.

La sección de la córnea debe ser, pues, ni grande ni pequeña, sólo suficiente para dar salida al núcleo cristalino. Dependerá su mayor ó menor amplitud de la variedad de catarata que operemos, y precisamente la habilidad del oculista está en calcular con exactitud la extensión que ha de tener el colgajo para que pueda salir la variedad de catarata que en cada caso clínico tengamos que operar. El decir, por lo tanto, en las obras de la especialidad que se penetre con el cuchillo á uno ó dos milímetros por encima del diámetro horizontal, es un error operatorio que puede traer al principiante graves complicaciones en la operación.

La punción entre las láminas de la córnea sin penetrar en la cámara anterior, es muy raro que suceda. Sólo se puede explicar en aquellos casos de glaucoma agudo, en los que no existe cámara anterior, porque el iris está rechazado contra la cara posterior de la córnea. En estas circunstancias podría únicamente explicarse que el oculista, por temor de puncionar el iris, fuera atravesando con el cuchillete las láminas corneales sin penetrar dentro del ojo. Si esto ocurre, es necesario sacar el cuchillo y comenzar de nuevo la sección, porque, de proseguir, obtendríamos un colgajo muy pequeño.

Al practicar la sección del colgajo corneal puede ocurrir que el iris se coloque por delante del cuchillete, en cuyo caso debemos seguir cortando aunque le seccionemos con el filo del instrumento. Esta complicación se debe á la salida del humor acuoso que sale por la herida, á causa de haber dirigido el instrumento hacia fuera ó á dentro, en vez de hacerle seguir la dirección que convenía. Para evitarla hecha la punción y contrapunción debemos continuar rápidamente la sección corneal hacia arriba hasta llegar al limbo de la córnea y terminar el colgajo. De este modo pasaremos con el instrumento por delante del iris sin que se acalogue, y, por lo tanto, sin compromiso de ningún género.

Después de tallar el colgajo en limbo esclero-corneal, se puede herniar el iris por excitabilidad del enfermo, por contracciones musculares, por un acceso de tos ó estornudo, ó por aumento de tensión intraocular. En cualquiera de estas circunstancias practico la esfinterectomía, con el fin de evi-

tar la hernia del iris ó el enclavamiento, que en estas condiciones se presentará casi seguramente, si no tenemos la precaución de seccionar por lo menos el esfínter irídeo. Como algunas de las circunstancias indicadas concurren en la mayoría de los enfermos, de ahí que en mi estadística aparezcan la mayoría de los operados con esfinterectomía y no existan en ella hernias ni enclavamientos irídeos que son para el porvenir origen de cegueras, producidas por glaucomas secundarios.

Á los no partidarios de seccionar el iris, les diremos que hay algunos enfermos en los que la esfinterectomía se impone, si queremos conseguir el éxito operatorio, y que esta intervención desfigura muy poco la pupila, no perturba la visión central ni periférica, y la difusión luminosa que produce es muy escasa aun en pleno sol, pudiendo evitarse con gafas ligerament ahumadas. Si se presenta la hernia de iris por no haber cortado su esfínter al extraer la catarata, debemos esperar para seccionarla á que cicatrice la herida corneal. Hecha la sección con tijera curva, cauterizaremos el punto de implantación del iris con el termocauterio ó con la barra de nitrato de plata mitigado, neutralizando el cáustico argéntico con una solución acuosa de cloruro de sodio.

Si hemos calculado mal el tamaño del núcleo cristalino y practicamos una sección pequeña en la córnea al tallar el colgajo, nos encontraremos que la catarata no sale con las presiones que ordinariamente ocasiona su extracción, aunque sean ayudadas con la aguja de Bowman en la forma ya descrita. En esta situación aconsejan algunas obras de oftalmología agrandar la abertura corneal con el cuchillete de punta roma ó con la tijera. Creo preferible en tal caso intervenir con la cucharilla, que viene á ser el fórceps de los ojos. Sólo en estas circunstancias y en algunas variedades muy especiales de cataratas ya indicadas, es cuando se debe hacer uso de la cucharilla; en los demás casos bastan las presiones con el dedo índice de la mano derecha para la extracción del núcleo y de las masas cristalinas.

(Se concluirá.)

## Sección profesional

### DE RE SOCIALE (1)

Si combato á la Junta de Patronato y á la Central con todos sus indolentes organismos derivados (ya sé que la sangre no llegará al río, ni menos le teñirá en rojo), no es porque se llamen tales, no, nada de eso; es porque nos han paralizado á todos sin conseguir ninguna ventaja definitiva para la Asociación, ó mejor dicho, han permitido nos *desmoralicemos* por haber hecho todos no más que obra puramente negativa é individual, perdiendo el tiempo en esplendorosas manifestaciones de adhesiones tan ficticias como de-lumbradoras, organizando numerosas reuniones y asambleas, tan vanas por su ostentación como inútiles por su esterilidad; ni tan siquiera se ha podido obtener el recuento de las fuerzas sociales que integran la clase! ¡Es el colmo de la desidia de los de abajo y la impotencia de los de arribal!

En una palabra, se ha aplicado toda la suma de energías de la encanijada Asociación á una acción negativa, á una acción *exterior*, aparatosa, ilusoria y extenuante, cuando el primer trabajo de todo organismo que aspire á una vida robusta y lozana debe aplicarse en sus albores me-

(1) Véase el número anterior.

diante un trabajo inteligente y tenaz para llegar á vencer la inercia enervante de nuestras fuerzas, habituadas á la inacción y al quietismo; debía de ser el trabajo de sólida construcción *interna* á fin de que el principio operativo y terreno preparado y abonado no faltare nunca, asegurando por este medio la pujanza de nuestro *Organismo social*, en vez de buscar y fomentar la acción *ad extra*, que no viene á ser otra cosa más que la expansión de la *exuberancia vital*, cuando ésta precisamente no existe en nuestra Asociación.

¿Qué han hecho? ¿Qué hacen los mandatarios de nuestra Asociación para que se cumpla por ambas partes el contrato consensual? Digámoslo sin vaguedades, sin rebozo, hablemos claro: no han sabido dar el primer paso colectivo, han aspirado sólo á la resolución de problemas individuales, pero aun así sin haber en éstos sabido colocarse sobre terreno firme y sin conocimiento completo y comprensivo de las exigencias del problema práctico en el camino de nuestra regeneración social integral, dejando á cada cual haga lo que en ganas le viniere.

¿Por qué no prospera nuestra institución? ¿Qué le falta? Tal vez el alma y la vida... Le falta el espíritu que la vivifique, porque aún continuamos en la inacción conforme al estado de menores perpetuos en que nos han colocado los *se dicentes* redentores.

Tampoco inspiró nunca mis artículos la intención de provocar polémicas; solamente guían mi obra filantrópicas intenciones basadas por modo exclusivo en mi nobleza y altruismo para con todos los que pertenecen á nuestra desvalida clase, de tal forma que con ellas estoy compenetrado tan eficazmente forman ellas parte esencial de mi ser que las llevo con toda la fuerza de mi voluntad á tirarse á fondo, si me es posible, sobre el mismo corazón de quienes con su inercia detienen, paralizan ó destruyen nuestro progreso social. Los adversarios, los enemigos de nuestra Asociación, que son muchos (aunque muchos más los compañeros sociales que con sus estímulos nos alientan), tendrán que rendir, se á la evidencia, y esa petulancia de unos y general apatía de que estamos hasta la *coronilla* será destruída con el predicamento de todos los días, esperando y confiando en nuevos destellos sociales que á todos nos inunden de vivísima luz, así como llegaremos también á dar al traste con esa intromisión y *monserga* de gente extraña por más que se llamen ministros, presidentes del Congreso, diputados y demás *ejusdem furfuris*. ¿Qué saben de lo que á nosotros nos conviene, del *pan negro* que padecemos y de las *gotas amargas* que inundan nuestro cuerpo á punto de desfallecer?

*El buey suelto bien se lame*; no hay que atarle, ni corto, ni largo, al fin siempre resultaría atado.

Todos podemos y debemos entrar en la Unión integral, como ahora ya reconoce usted y no *capiscaba* antes por miras especiales.

Usted como presidente y, por tanto, la única y legítima autoridad social; *provisora*, constituye el principio ordenador y unificante de cada uno y de todos los asociados, y por razón de la existencia de este principio que, debería íntimamente quedar unido con la esencia social de usted, ha de mantener la paz entre todos y hacer converger el esfuerzo y acción de todos los asociados al bien común; de donde le corresponde un doble deber, procurando por una parte mantener el equilibrio social mediante la defensa de los derechos de todo legítimo interés individual, plazas titulares, y, por otra parte, ayudando ó fomentando la tendencia eficaz de los asociados y ampliando el sentido de esa tendencia á todos los profesionales, pertenezcan ó no á nuestra Asociación, para así obtener el bien común de toda la clase

por medio de una acción constructiva, de una reforma retributiva, y así quedarían vinculados en usted el deber de protección, bien individual ó de los titulares, y el deber de cooperación, como aspiración de la finalidad colectiva de la clase en general. Mas para conseguir ambos fines es necesario aprestarse á grandes sacrificios por parte de los directores de la Asociación, tanto del presidente y de sus consejeros, que parece nada le aconsejan, ni en nada le ayudan, como de los delegados provinciales y representantes de partido que se enquistaron.

Mucho sacrificio y grande abnegación precisa para los que quieren ostentar con orgullo legítimo tales representaciones, pues toda obra social no fecundada, no santificada por una suma de sacrificios sin interrupción, es estéril; pero *quedados* en casa ó en Madrid, en vuestras manos el *Boletín* disponiendo de sus columnas, si creéis haber cumplido y terminado ya vuestra misión, os engañáis; nada de provecho obtendréis. Es preciso al débil confortarle con vuestra presencia; al tibio, comunicarle vuestro ardor social, si es que lo poseéis; al incrédulo y falto de fe, catequizarle; al desengañado, fortalecerle con vuestra sólida y constante energía y acción; á los iniciados en nuestros asuntos sociales (como algunos de nosotros), distinguirles con la franqueza suficiente para que no desmayen antes de terminar la educación social de los compañeros, y todos, animados y animosos, viendo resultados prácticos en el orden moral y consecuentemente en el económico, conseguidos por y con nuestra fuerza colectiva, apretados en vigoroso haz, resistiríamos los embates de la lucha después que hubiérais inculcado á los asociados la conciencia de su valor social, persuadiéndonos de que no nos faltan fuerzas para levantarnos de la postración moral y económica en que yacemos.

Adoctrinados por la experiencia, sabemos que no hay otra solución que dar ánimo á los asociados, infundirles aliento, hacerles comprender y persuadirles de su poder obtenido por mediación de un respeto profundo á la Moral profesional, sin la cual no hay regeneración posible, puesto que es ella el coeficiente más importante del orden social.

Esa obra de titanes, nuestra elevación social, erizada de dificultades por todas partes, sería muy cándido esperar que los miembros no titulares de la Junta de Patronato que son precisamente quienes dirigen y son el *factotum* de la Asociación, en los tiempos que les sobran después de atender á sus gestiones políticas, á sus negocios financieros, á sus relaciones particulares, á otras presidencias y pertenencia á otras comisiones, etc., pudieran y quisieran llevar á cabo empresa de tanta magnitud y transcendencia para la clase. Muchísimas veces tendrán que luchar contra sus mismos intereses, de variadas índoles, y en esas circunstancias no es posible haya la persuasión y convicción que la obra de nuestra regeneración integral necesita. Sólo aquellos que sienten el malestar presente y temen las consecuencias en lo futuro, son capaces de sentir en masa la heroica decisión que para esta empresa se requiere.

He aquí, pues, á lo que aspira nuestra Asociación. Empezar entre nosotros un trabajo colectivo, serio y constante de difusión de ese principio fundamental para toda organización de fuerzas sociales, para que sea estable y fecunda en resultados.

Con siete años de existencia, la *pobrecilla*, la *cenicienta* Institución aún no ha podido vislumbrar la *adolescencia*, cuando muchas de sus *hermanas sociales* vegetan robustas y en plena pubertad en radas, alegres viven y se desarrollan ufanas, de cutis aterciopelado por tanta *hematosis*, atrayéndose con tales encantos las miradas de los desvalidos á quienes sus senos exuberantes de *néctar social* ofrecen,

disponiéndose siempre á derramar por doquiera los dones de la fecundidad que les comunicaron sus progenitores.

Con siete años de presidencia ¿no había tiempo de moralizar á muchos de los asociados, infundirles respeto y amor mutuo para dirimir diferencias antagónicas y hacer evolucionar la Asociación en el sentido de resolver sus problemas capitales para que pudiera resistir á todas las codicias y llegar á la mayor edad, á la edad adulta, *firme, arisca y fiera* contra sus enemigos, en lugar de presenciar su muerte por anemia é inanición, gracias al no haberla sabido llevar, por quien y quienes á ello se obligaron, por la senda que debía conducirla á su propio campo donde hubiese hallado la dorada mies indispensable á su sustento? Indudablemente.

Aún sería hora de reconstruir la Asociación y fortalecerla; pero para ello es preciso, es urgente emprender nuevos rumbos, á los que *barrunto* no se acertará ó no se querrá seguir, y no aparecer que se hace, sin hacer nada en realidad; dejarse de escarceos muy laudables por la buena intención, pero que á nada práctico y permanente conducen. ¡Ganar tiempo en la inacción es á lo que se tira! Pero si lo que necesitamos es lo contrario: ganar tiempo actuando, solucionando rápidamente nuestros problemas colectivos, cuyas incógnitas, permaneciendo irresolutas, desdoran la clase y nos matan por consunción. La *Triaca Magna* de las clasificaciones que los desolladores de la Asociación le han propinado, ¿servirá para contener la *fiebre hética* que la devora?

DR. R. PELLICER.

Gironella, Octubre de 1909.

## LIANDOME LA MANTA A LA CABEZA

¡La guerra civil! Esa es la triste señal de nuestra ignorancia y de nuestra impotencia; ese es el germen apuesto de la idolatría, sobre cuyo pedestal se alzan los dictadores y los tiranos. Destruyamos los ídolos; hagamos inmediatamente un firme tratado de paz, y miremos animosamente al porvenir.—  
D. Martín Hurtado.—(Bol. de la Asoc. 15 6-909. — La Med. Rur. 2 4-910).

¡Diablos! ¡Otras cuatro columnas de Almarza! Dos, en el *Boletín* del 25 de Octubre; seis en la hoja del 25 de Febrero; otras dos en EL SIGLO del 9 de Abril, y, sin dejarme respirar, otras cuatro columnas de prosa alevosa en EL SIGLO de anteayer. ¿Qué pórtico irá á levantar Almarza con catorce columnas de ensañamiento contra mí? Ya caigo, es mi patíbulo; me quiere ahorcar. Siempre lo mismo; todos los tiranos son iguales; en todos los tiempos el mismo espectáculo. Cuando la tiranía se encuentra á la verdad en su camino, la ahorca, después de torturarla, y continúa.

¿No será mi patíbulo? ¿Será el suyo? ¿Será ese el patíbulo de Almarza?

Lo quiere, pues sea; más vale morir ahorcado que vivir sin honra. He escrito hace dos ó tres días á Serret, diciéndole que ya no contestaría á Almarza hasta ver el número del 16 y que terminaría esta polémica pasando por encima de las cuestiones personales; ¿no es cierto, señor Serret? Pero no es posible echarse á la espalda toda esa balumba acusatoria y seguir andando. Hay que abrir una trocha por lo menos.

Vamos por partes, aunque vayamos muy lejos: todo antes que dejarse asesinar con folletines. Mi delegado y mis compañeros de distrito; los que me conocen, los que me tratan, los que saben quién soy, me absuelven; Almarza me condena. ¿Quién tiene razón?

El Sr. Almarza no acepta el tribunal de honor; recusa al Colegio de Médicos de Madrid; no quiere jueces más que sobre aquéllos que tenga él alguna influencia. No quiere el tribunal de honor por ser cosa secreta. ¿Quién le ha dicho al Sr. Almarza que eso había de ser cosa secreta? Sería lo que él y yo conviniésemos, y sería público desde luego. ¿Es que piensa hacerme más daño en Segovia? Pues en Segovia le espero; allí correremos la pólvora el señor Almarza y yo. Será cosa de anunciar el espectáculo y cobrar la entrada; y será cosa de alquilar la plaza de toros, para no defraudar á los miles de personas que quieren asistir á la conducción del cadáver de una Presidencia vitalicia.

Y eso que no; el Sr. Almarza no se marcha á tres tirones. Él ha dicho más de una vez ante sus compañeros de Junta, según el testimonio de uno de ellos: *A mí me tiene sin cuidado el Montepío, la Asociación y todo; lo que yo quiero es continuar cobrando mis diez mil pesetas.* Á un hombre así no le entran plazas de toros; ese hombre no se va, hay que arrojarlo por la ventana antes de que haga mil añicos los restos societarios del medicato moral, que aún subsisten á pesar de su presidencia desastrosa, y trunque todas nuestras esperanzas.

De mis fracasos, si los hay; de mis ambiciones, que no las siento; de mis torpezas, que no las he podido tener; de mis defectos todos, en fin, poco les puede importar á mis colegas de esclavitud los médicos de partido, porque no han tenido que pagarlos. El fracaso y el egoísmo de Almarza, ese sí que nos importa á todos, porque nos va costando unos cuantos miles de pesetas arrojados á la calle con el entusiasmo, con la fe, con la organización societaria, con las esperanzas de redención que tuvimos y que ya no tenemos, gracias á la soberbia y á la ineptia de ese nuevo Pilato de guardarropía, que hoy quiere lavarse las manos ante la bancarrota de societarismo médico, cuya custodia, administración y engrandecimiento le estaban encomendados.

Bonitas cuentas. ¿Cuando llegaste, qué te dieron? Nueve mil hombres juntos, llenos de fe, de entusiasmo, decididos, unidos para la acción y para el sacrificio. ¿Ahora, qué tienes? ¿Cuando te vayas ó te echen, qué herencia dejarás?

Almarza cree sin duda que su presidencia no es de este mundo, y se ha propuesto irnos crucificando uno por uno, á todos, para que ganemos la gloria en estado de gracia. ¡Valiente redentor de ánimas benditas!

Quien hace de Cristo ahora soy yo; ¡duro en mí! Yo soy hombre de fe; tengo la conciencia de mis actos tranquila completamente, y no me arredra Almarza. Estoy seguro de que al fin, los médicos rurales le dirán á su presidente aquellas palabras del clásico: *amicus Plato, magis amica veritas.*

Y vamos á lo concreto: El Sr. Almarza mantiene sus afirmaciones de la hoja, resumidas en nueve cargos contra mí; cargos que reproduce en EL SIGLO.

En realidad, cargos no lo son más que los señalados con los números 1.º, 3.º, 4.º y 5.º. ¿No sabe el Sr. Almarza que el que acusa está obligado á probar lo que dice? Yo niego todas esas afirmaciones del Sr. Almarza, y ya que él supone tantas cosas, entre ellas una «infame y miserable traición», yo supongo, mientras el Sr. Almarza no pruebe todo eso que dice, que no dice á sabiendas la verdad.

Más cosas concretas: Lo del *Boletín* y EL SIGLO. En la Asamblea no oficial de Mayo de 1908, fuí designado con los Sres. D. Luis del Río, de Jaén; D. Cayetano Melguizo, de Logroño, é íntimo amigo de Almarza por añadidura; D. Miguel Llabrés, de Inca (Baleares), y D. Ramón Pellicer, de Santa Coloma de Queralt (Tarragona) para informar sobre el tema «Contrato de EL SIGLO MEDICO con la Junta Central para el sostenimiento y publicación del *Boletín*; era necesario conocer ese contrato y Almarza no nos le facilitó; disgustada la Comisión por ello, nos designó á Pellicer y á mí para que nos viéramos con Serret, quien nos recibió en la calle de la Magdalena apenas nos anunciamos. En realidad, ese contrato quien debiera de habérselo facilitado era Almarza; Serret no tenía con nosotros más deberes que cumplir que los de cortesía y compañerismo, pero los cumplió todos; no nos mostró el contrato porque no le tenía allí, pero nos le ofreció en su casa cuando quisiéramos verle. Después el Sr. Almarza ya nos dió algunas explicaciones y no fuimos á casa del Sr. Serret. Yo no fuí á lo menos.

Por las explicaciones de Almarza se formó el concepto de que aquel contrato era de los llamados á suerte y ventura, y así se lo dijimos á la Asamblea sin que nadie lo rectificase; y sin embargo, no era cierto, puesto que el *Boletín* sigue debiendo á EL SIGLO, según el testimonio de éste, que tampoco ha desmentido nadie, 7.662,04 pesetas. Este es otro sortear ó soslayar del Sr. Almarza.

En aquella Asamblea se acordó la publicación de un *Boletín* profesional independiente; pero nadie volvió á decir una palabra hasta que el Sr. Almarza, en carta del 18 de Julio de 1908, me dijo lo siguiente: «Acaso surjan algunas dificultades para que se siga publicando el *Boletín*; quieren reducir la tirada, y á eso no he de avenirme. En este caso, considero de oportunidad la creación de un periódico científico, al estilo de lo que pretendía Robles, pero por acciones entre todos los asociados, que produjeran un módico interés, y cuyos beneficios fueran todos para la Asociación. Creo que con las utilidades podrían hacerse todos los gastos de administración del Montepío y sobraría dinero. Tengo hecho presupuesto. De ese modo conseguiríamos emanciparnos de toda clase de tutelas (el que subraya es Almarza); la enemiga de la prensa médica la tenemos de todos modos. Quisiera explicarle la idea con detalles, pero me falta tiempo. Lo dicho basta para que usted forme idea de mi pensamiento, que ya es antiguo.»

En otra del 26 me dice: «Por ahora continuamos con EL SIGLO, pero no estoy satisfecho.»

Después de esta carta ó después de la anterior hice yo mi primera gestión en el sentido de un nuevo *Boletín*, que yo creía mejor puramente profesional, como dije en el informe de la Comisión tercera, y escribí á D. Felipe Peña Cruz ó á D. Inocente Calleja pidiéndole (al que fuera de los dos) presupuesto para un periódico. Presupuesto que recibí inmediatamente; que en Haro resultó el más económico, y que así ha debido de resultar después porque en esa casa sigue tirándose el *Boletín*.

En carta de 8 de Septiembre me dice Almarza: «Por esto yo creo que en la reunión del 12 (de Sepúlveda, donde yo hablé por primera vez del *Boletín* nuestro), sería oportuno como lo es siempre, exponer las ideas societarias de usted á fin de que (se) vayan penetrando los demás, hablándoles de la necesidad de las cooperativas, etc., etc., pero sin acordar nada en concreto (así se hizo) ni siquiera hablar del periódico (no se hizo así): levantaríamos la liebre antes de tiempo. Además considero de necesidad nos veamos (ya comenzó á llamarme en la carta anterior), tracemos un plan completamente delineado, estudiado hasta en los más



pequeños detalles y después provocar una reunión en el mismo partido de Sepúlveda ó una asamblea provincial (éste fué el que provocó la asamblea de Segovia), lo que mejor parezca, y lanzar la especie... Creo puede usted venir aquí, disponiendo de cuarenta y ocho horas, con facilidad y economía... (esto me lo repite en todas las cartas).

En la del 2 de Octubre: «Supongo no se habrá decidido á venir á ésta (Haro), cosa que siento... Considero de capital importancia lo que se refiere á la fundación del periódico.»

En la del 11: «Mucho me alegro que se haya decidido á venir». Aprovechando mi viaje á una boda en la provincia de Valladolid, fui á Haro y estuve allí con Almarza el día 16 de Octubre de 1908. Me trató muy bien, aunque con algo de reserva á mi juicio. ¿Á qué me hizo ir á mí á Haro Almarza? No lo sé todavía. Se pasó el tiempo hablando de Haro, de su titular, del partido que dejó para aceptar la Presidencia de la Asociación, y á última hora compulsamos tres presupuestos de periódico, el que yo tenía y dos que tenía él. Se aceptó el mío por más barato.

Los gastos de personal los puso Almarza, puesto que mi proyecto no llevaba esa ilustración y tal como vino de Haro se presentó en Segovia, sin sueldo alguno de 5.000 pesetas, como puede verse en la «Página Médica» de *El Adelantado de Segovia* de 2 de Diciembre de 1908.

¡Fuera moños! Queda demostrado que la iniciativa del *Boletín* la tomé el primero, es cierto; pero por instigaciones de Almarza. Queda demostrado que á Haro fui llamado insistentemente. Y respecto á cartas, el Sr. Almarza me tenía frito desde el 20 de Abril de 1908 hasta el 6 de Septiembre de 1909. Si el Sr. Almarza tiene humor, queda autorizado desde luego (autorización que por otra parte no necesita, porque la correspondencia pertenece al que la recibe) para publicar todas mis cartas á ver si brota de todo lo que digo un solo cargo contra mí. Yo si el Sr. Almarza lo acepta le ofrezco una edición de las suyas en el folletín de *La Medicina Rural*, del cual puedo regalarle después la colección, pagándosela yo á Illanes, por supuesto, las tres pesetejas.

Sigamos. En carta de 28 de Diciembre de 1908 me decía Almarza: «Es de necesidad que vaya usted á Madrid, pues aun cuando yo le agradezco muchísimo la representación con que me honra, hay cosas para las que se precisa sumar todas las iniciativas, y además, que todos vean cómo se desarrollan los sucesos. No es mucho el sacrificio que le impone ir á Madrid.» De aquí se desprende que yo no quería ir á Madrid, y así era en efecto; tal era mi ambición. Se lo dije á Almarza y se lo dije á Velasco cuando me mandó el nombramiento de representante de Segovia. Almarza me pidió que fuera, como habrá visto el que lea, y Velasco me prometió acompañarme, como lo hizo, y que se me pagarían los gastos del viaje de los fondos de la Asociación. Esto lo decía Velasco porque yo alegaba como excusa legítima que ya había gastado mucho dinero en asambleas y no estaba mi bolsillo para más. Ni el Sr. Velasco me ha satisfecho aquellas dietas, ¡buenos están los fondos de la Asociación!, ni yo las he pedido; ni lo hago constar aquí como recuerdo, sino sólo á título de demostración contra las ambiciones de un sueldo de que gratuitamente me acusa el Sr. Almarza.

¡Y van nueve cuartillas! ¡Y no sigo!

Estoy convencido de que á Almarza le estamos haciendo el juego, discutiendo con él largo y tendido; de que le damos más importancia de la que tiene, de que no hay que hacerle caso, porque no se lo hace casi nadie ya. Que si soy socialista, que si... ¡Ta day, probezal! El que no vuelve á discutir con Almarza soy yo, en cuanto descarrile. Yo como

asociado que soy, pido cuentas al Presidente de su conducta. ¿Se hace la Junta central solidaria de la conducta de Almarza?

Que conteste la Junta central: Almarza queda residenciado.

Y ante la Junta central que diga por qué en ocho años no se ha hecho ni se ha intentado siquiera hacer la unión de todo el obrerismo médico; que conteste en dónde se ha gastado el dinero de la Asociación, y sobre todo esas nueve mil trescientas y pico de pesetas que el Patronato anterior entregó á los Sres. Almarza y Fernández Sánchez, según asegura «Un Médico Rural» en *La Medicina Rural* del día 2 de Abril; dónde está el original del presupuesto votado en Enero, hecho de mi puño y letra, que no es el mismo que los Sres. Almarza y Oria han publicado; dónde están las bases hechas también de mi puño y letra, que tampoco son las mismas; que dónde está aquella Asociación grande de 1902; y que dónde está la Junta central...

Aquí no hay más solución que una, más camino que uno, el que le aconsejan Tello López y López Peláez: ¡marcharse!

Á Almarza no hay quien le soporte, decía Jiménez Verdejo en Enero, y le hacían coro Basaíl, Fernández Sánchez, Pamplona y Salazar; Almarza es un fracasado, decía Lizaola en Mayo de 1908 ante Fandos, Labandera, Losada Llabrés y algunos más; es un desdichado que nos conduce á la disolución y al desastre, dice Nuñez Izquierdo; Grimau le dejó, Echavarrí le deja, Laredo no está con él, Varela Nuñez, Fisac, Clemente, Illanes le combaten; Canalejas le interrumpió solemnemente ¡Cal le dijo: ¿Quién sostiene á ese hombre? ¿Qué quiere? ¿Qué busca? ¿Á qué aguarda? ¿Una pensión? Diablos, dársele y que se vaya. Todo antes de que se desmorone por completo el edificio societario.

¡Pobre Almarza! Y creía yo que era ensañamiento; es desesperación. Grita, no para infundir miedo, sino para inspirar lastima.

Lo mejor sería eso para que no estorbe; embalsamarlo en una pensoncita y facturarlo fuera del gremio, con el *morrión* de la presidencia vitalicia.

¡Qué no lo entiende usted!

D. MARTIN HURTADO.

Cantalejo, 18 de Abril de 1919.

## Periodicos Medicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tetanos grave tratado y curado por la sueroterapia intraventricular.—II. Narcosis intravenosa con el cloroformo y el éter.

### I

#### Tétanos grave tratado y curado por la sueroterapia intraventricular.

Cuando las inyecciones cerebrales de suero contra el tétanos parecían decididamente abandonadas, después de los entusiasmos que despertaron los experimentos de Roux y de Borrel, Choupin trata de rehabilitarlas, si bien siguiendo una técnica algo distinta de la hasta ahora empleada, fundándose en que con su procedimiento de inyección intraventricular se evitan las lesiones cerebrales que se producen, cuando se inyectan en plena substancia nerviosa; se puede aumentar la dosis de suero que obraría sobre el cerebro y el bulbo, extrayendo una cantidad proporcional de líquido cefalorraquídeo, y las inyecciones podrían repetirse en caso necesario, aprovechando la brecha abierta en la primera trepanación.

El caso tratado por Choupin es el de un tétanos retardado que se manifestó por trismus á los veinte días de pro-

ducido el traumatismo, á pesar de lo que la temperatura elevada (40°), la rapidez y debilidad del pulso (14°), los accesos de sofocación, la intensidad de la crisis y de las contracciones tetánicas hacían pronosticar desfavorablemente. El estado de la enferma no mejoró á pesar de la extracción del cuerpo extraño que se encontraba en la herida, así como tampoco produjeron efecto apreciable la sueroterapia subcutánea é intrarraquídea, el cloral, la inyección subcutánea de ácido fénico (ni de Bacelli), y la inyección intrarraquídea de sulfato de magnesia.

En vista de la gravedad del estado de la paciente, se practicó la inyección intraventricular á los trece días de haber aparecido el trismus, y á partir de la noche consecutiva á la operación empezó la mejoría que continuó hasta la curación completa.

Después de la operación se practicaron varias inyecciones subcutáneas de suero, no siendo preciso repetir la intraventricular.

En cuanto á la técnica á seguir, el autor da la preferencia á la vía alta, penetrando en el ventrículo por el lóbulo frontal.

En el niño se puede utilizar la fontanela anterior, penetrando la aguja por el ángulo externo para no herir el seno longitudinal; en el adulto hay que trepanar á unos 2,5 cms. ó 3 cms. por delante del bregma y á unos 2 cms. por fuera de la línea media.

En cuanto al lado en que deba trepanarse, hay que elegir el lado opuesto al de la herida infecciosa, puesto que sabemos que una gran parte de la toxina tetánica es absorbida por los filetes nerviosos, y gracias á ellos llegan á los centros.

La trepanación conviene hacerla amplia para ver el campo operatorio y evitar la hemorragia, siendo también conveniente, según Vallas, incidir la duramadre.

La profundidad del ventrículo, á partir de la superficie cerebral, es de unos 4-5 cms. en el adulto y de 3 á 4 cms. en el niño, y si se mide desde la superficie cutánea, hay que añadir un centímetro.

Se emplea para la punción una aguja de punciones lumbares de 7 cms. de longitud, de bisel largo, para que penetre fácilmente y con una señal á los 4-5 cms. de la punta.

La aguja penetra lo menos á un centímetro y lo más á 2 cms. de la línea media y se la dirige hacia atrás y adentro.

Si á los 4 cms. no sale líquido, se la hace penetrar medio centímetro más, y si tampoco sale líquido, se puede aspirar por medio de una jeringa.

Una vez extraída la cantidad de líquido cefalorraquídeo que se desea, se inyecta el suero tibio, procurando no mover la aguja.

Con el fin de atraer el suero hacia el cuarto ventrículo, se puede terminar la operación extrayendo por punción lumbar, de 5 á 8 c. c. de líquido cefalorraquídeo.

Esta medicación no excluye ninguno de los coadyuvantes, y, si acaso, lo único que debería excluirse era el cloral, por sus efectos depresivos sobre el corazón, y sustituirlo por el opio y sus derivados.

En cuanto al ácido fénico y el sulfato de magnesia, la eficacia de los mismos le parece al autor muy dudosa.—(T. Choupins, *Therapia.*)

## II

### Narcosis intravenosa con el cloroformo y el éter.

En la narcosis clorofórmica por inhalación, el cloroformo llega á la sangre en estado gaseoso, atravesando el pulmón. Este órgano no desempeña, por lo tanto, otro papel que el

de puerta de entrada, puesto que el estado narcótico es debido á la acción del anestésico disuelto en la sangre sobre el cerebro.

Los trabajos de Burkhardt experimentando en los animales, iban dirigidos á excluir el pulmón como puerta de entrada del anestésico, y á averignar los efectos narcóticos del cloroformo introducido directamente en la sangre. Las ventajas teóricas de una narcosis directa intravascular, se comprenden fácilmente; por una parte la dosificación del anestésico es muy exacta; además los reflejos, á veces peligrosos, que los vapores anestésicos determinan actuando sobre las terminaciones del trigémino principalmente, quedan suprimidos, y sobre todo, con este nuevo método de anestesia que descarta á los pulmones de la acción directa de los vapores anestésicos, las complicaciones bronquiales y pulmonares de la narcosis no deben producirse.

Los experimentos han sido practicados en gatos, perros y conejos, con resultados en ocasiones defectuosos, pero á veces brillantes.

Claro es que la introducción del cloroformo en estado gaseoso en las venas, determinaría peligrosas embolias, por lo cual fué preciso utilizar el anestésico en estado de disolución.

Una disolución saturada de cloroformo en solución fisiológica de cloruro de sodio, contiene 0,63 c. c. de cloroformo en 100 gramos.

La inyección de estas disoluciones fué practicada en la vena yugular de los animales con una cánula de cristal, notándose en seguida fenómenos de excitación. Pasados cinco ó diez minutos, según la especie y corpulencia del animal y la rapidez de la inyección, cesaron los reflejos y el animal cayó en profunda narcosis con respiración tranquila.

En seguida se suspendió la inyección, persistiendo los animales, de uno á varios minutos, en profunda narcosis, reapareciendo luego el reflejo corneal, que de nuevo desaparecía si se inyectaba otra pequeña cantidad de la disolución anestésica; el deyectar de la narcosis fué completamente normal, pudiendo sostenerse la anestesia durante mucho tiempo.

Los perros y conejos sometidos á estos experimentos permanecieron sanos; en cambio, los gatos se mostraron intolerantes á esta forma de narcosis, muriendo tres de siete utilizados. En su autopsia no se encontraron trombosis ni embolias, pero en la orina había cilindros, albúmina y en algunos hemoglobina.

Á continuación de estos experimentos, cita Burkhardt cuatro casos de anestesia clorofórmica intravenosa en el hombre. En todos ellos se alcanzó sin dificultad el llamado *estado de tolerancia* empleando disoluciones fisiológicas de cloruro sódico saturado de cloroformo; en dos de ellos, no obstante, se observó que la orina tenía albúmina, cilindros y leucocitos y una pequeña cantidad de hemoglobina. En los cuatro casos el *período de tolerancia* apareció á los diez ó quince minutos de iniciada la inyección intravenosa, es decir, que la narcosis se retrasa algo ó más que empleando el método de inhalación.

En un segundo trabajo, el citado autor da cuenta de experimentos hechos con el éter en inyecciones intravenosas; según los cuales la narcosis con disoluciones al 10 por 100 es peligrosa para los animales, determinando, es verdad, anestesia profunda, pero también hemoglobinuria y trombosis.

Las disoluciones al 5 por 100 de éter son bien toleradas y con efectos narcóticos seguros. El éter tiene sobre el cloroformo la ventaja de su mayor solubilidad en el agua. La técnica seguida en los enfermos operables fué análoga á la

que se emplea en las inyecciones intravenosas de suero artificial. El líquido anestésico se prepara disolviendo en suero fisiológico a 28° C. 50 gramos de éter anestésico.

Por su propio peso entra la disolución en la vena (una subcutánea del brazo; la mediana cubital, v. gr.), comenzando inmediatamente la narcosis. El aire espirado por el enfermo tiene un fuerte olor a éter.

Cuando el enfermo está narcotizado se suspende la inyección, y al aparecer de nuevo reflejos se inyectan nuevas cantidades (30 á 70 c. c.)

Las cantidades necesarias para obtener el *período de tolerancia* fueron, en menores de quince años, 10 á 17,4 c. c. de éter; en mujeres, 16 c. c. de éter; en hombres, 25 c. c. de éter. Desde el comienzo de la inyección al período de tolerancia transcurren ocho ó diez minutos. La narcosis es excelente.

Termina Burkhardt su trabajo afirmando que este método de anestesia general (combinada en los adultos con inyecciones de escopolamina-morfina) está indicado en los siguientes casos:

- 1.º Pacientes con lesiones de los órganos de la circulación y respiración, y debilitados.
- 2.º En operaciones de cabeza y cuello.
- 3.º En pacientes con manifiesta antipatía (muy común) á la respiración de agentes anestésicos.—Burkhardt. *Terapia, R. de M. y C. de la H.*—Trad. F. J. C.

## Sección oficial.

### MONTEPÍO FACULTATIVO

#### Anuncios de pensión.

Doña 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*. 2

Doña María Ariño Benedet, viuda de D. José Linares, solicita pensión de viudedad.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento. Madrid 25 de Abril de 1910.—El secretario general, *Marín*. 3

### Consultorio

#### RESPUESTA

1.316. Esta Redacción está totalmente conforme con lo que opina la Junta local de Instrucción primaria respecto á la *edad escolar*, es decir que el niño tiene doce años en tanto no cumple trece, y que aquella *edad* comprende desde el día que cumple el niño los seis años hasta el día en que deja de tener doce para cumplir trece.

La Junta local de Instrucción pública podría dirigirse de oficio al Ministerio, rogando aclarase ese punto, aunque nos parece que no se daría más aclaración que la arriba expuesta.

### Gaceta de la salud pública.

#### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,61; mínima, 699,13; temperatura máxima, 30°,8; mínima, 5°,1; vientos dominantes, NE, SE, y S.

En la semana última ha mejorado algo el estado sanitario de Madrid, habiendo disminuido los padecimientos de origen catarral y reumático. Abundan no obstante las anginas inflamatorias simples y las afonías catarrales. Las bronquitis y broncopneumonías son menos frecuentes. Siguen las mialgias y neuritis de origen reumático produciendo lumbagos, neuralgias variadas, entre ellas ciáticas rebeldes. Las infecciones intestinales son menores en número y en gravedad.

En los niños hay muchos casos de coqueluche y han disminuido las fiebres eruptivas.

## Crónicas.

**Congreso francés de oto-rino-laringología**—El próximo Congreso francés de oto-rino-laringología que se reunirá el día 9 de Mayo próximo, promete ser tan notable como los anteriores. Entre las muchas comunicaciones cuya lectura se anuncia, figura una del Dr. Chavanne (de Lyon) sobre *Anestesia local de las mucosas por una solución de clorhidrato de quinina y de urea*, y otra de los doctores Launois y Jacob (de Lyon), sobre *Las otitis ozenosas*; y bueno es hacer constar que sobre los mismos temas ha leído el Dr. Compaired dos comunicaciones en el recién celebrado Congreso de Sevilla. Conste así para dar á cada cual lo suyo.

**Tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina.**—Está próxima á agotarse la primera edición de la obra del doctor Verdes Montenegro, que tan grande aceptación ha logrado en la clase médica.

El librero D. José Ruiz, plaza de Santa Ana, núm. 13, tiene de venta los últimos ejemplares á cinco pesetas uno.

**Pro Infancia.**—El número 11 de *Pro Infancia*, órgano del Consejo Superior de Protección á la Infancia y Represión de la mendicidad, contiene los siguientes originales:

*La Protección á la Infancia y la Higiene*, por José Canalejas y Méndez. — SECCIÓN OFICIAL: *Legislación; Trabajos de los organismos oficiales*: Consejo Superior; Memoria presentada al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación acerca de los Reformativos para jóvenes (continuación). — INFORMACIONES: *España*: Protección á la Infancia; Asistencia en general; Crónica de las instituciones benéficas.— *Extranjero*. — NOTAS BIBLIOGRÁFICAS: Asistencia en general; Protección á la Infancia.

Precio de suscripción al año: tres pesetas en toda España.

**Nuevos profesores.**—En sustitución de los Dres. Brisaud, fallecido recientemente, y Bouchard, jubilado, la Asamblea general de Profesores de la Facultad de Medicina de París ha designado, por unanimidad, para la Cátedra de Patología interna al Dr. Widal, y para la de Patología general al Dr. Achard.

**Concurso entre activos.**—Vacante la plaza de Director Médico de la Estación sanitaria del puerto de Tarragona, dotada con el haber anual de 3.000 pesetas, por excedencia concedida á D. Pedro Aguilera y Solsona, la Subsecretaría de Gobernación ha tenido por conveniente disponer que la expresada plaza se anuncie á concurso para su provisión entre los médicos activos del Cuerpo de Sanidad exterior, con arreglo á lo prevenido en el artículo 15 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909, dándose un plazo de veinte días, á contar desde la fecha de la publicación de esta convocatoria en la *Gaceta de Madrid* (día 23 de Abril), para que los aspirantes á la misma sus resultados puedan presentar sus instancias dirigidas al Ministerio de la Gobernación.

**Obras póstumas.**—Con el título de *Obras póstumas de don Pablo de Amallo*, exmédico 1.º del Cuerpo de Sanidad Militar, acaba de ver la luz un tomo de más de 250 páginas, en el que están contenidas sus producciones, en prosa unas y otras en verso, *La ermita del Guadarrama*, *El sacrificio de amor*, *Lo que es el mundo* y *la Virgen del bosque*, producciones todas muy elogiadas por la prensa diaria y por la prensa médica.

Recomendamos su lectura, aunque desconocemos el precio y los sitios de venta de la obra.

**Congreso de higiene alimenticia.**—El 29 de Marzo último quedó constituido el Comité español del *II Congreso internacional de Higiene alimenticia*, que celebrará sus sesiones en Bruselas en el próximo Octubre. Es presidente de dicho Comité el Dr. D. Julián Calleja; secretario, el Dr. Salcedo, y adjunto, el Dr. Peralta y Lerín, formando parte de dicho Comité, entre los vocales, médicos muy conocidos y prestigiosos.

**Obituario.**—Han fallecido en estos últimos días el señor D. José Ramón de Torres, muy ilustrado compañero de Cádiz, escritor y traductor de todos conocido. Doña María Francisca Pérez Montoro, esposa y madre respectivamente de D. Antonio y D. Salvador Velázquez de Castro, Director y Gerente de la *Gaceta Médica del Sur de España*. Doña Dolores López Peña, madre de nuestro estimado amigo don José Tello López.

**Sanidad de la Armada.**—El *Diario Oficial del Ministerio de Marina* publica la concesión de las siguientes recompensas al personal de Sanidad de la Armada que ha prestado sus servicios en el Hospital de Marina del apostadero de Cartagena á los heridos del Ejército procedentes de la campaña de Melilla.

Cruz blanca de primera clase del Mérito naval: Médicos primeros D. Manuel Ruiz García, D. Benito Pico Soriano, D. Eustasio Torrecillas Fernández; médicos segundos don Adolfo Rodríguez de Linares y D. José Brotons Poveda; farmacéutico primero D. Federico Aparicio Sánchez; subayudante de primera D. Adolfo Baeza Murcia, y primer practicante D. Ramón Ródenas Ros.

Cruz blanca de segunda clase del Mérito naval: Subinspectores de segunda D. Enrique Calvo Fortich y D. Francisco Corona Méndez; médicos mayores D. Enrique Navarro Ortiz y D. Pedro Arnau Andrés; contador de navío de primera clase D. Antonio García Tudela, y superiora de las Hermanas de la Caridad Sor Luisa Jiménez.

Cruz blanca de tercera clase del Mérito naval: Subinspector de primera clase D. Rogelio Moreno Rey.

Y cruz de plata del Mérito naval: Segundo practicante D. Miguel Guardiola Fernández.

**La Oficina de Farmacia Española.**—Acaba de aparecer el *Suplemento XXX* de la clásica obra de Dorvault, correspondiente al año 1910, en el que los doctores Olmedilla y Mas han trabajado con verdadero entusiasmo para perfeccionar y superar las condiciones de utilidad profesional de este libro.

Por el creciente favor que los farmacéuticos vienen dispensando á esta publicación y los grandes servicios que en el laboratorio presta, creemos inútil todo elogio, limitándonos á dar á conocer algunos de los principales estudios que merecen consignarse. Tales son, entre otra multitud de sustancias acerca de cuyas fórmulas conviene conocer el criterio establecido por el Código francés, el apiol, el jarabe de valeriana, el láudano, la limonada láctica, la emulsión de aceite de hígado de bacalao, el cloroformo, etc., etc.

Tan importante obra se vende en todas las principales librerías, al precio de 6 pesetas en rústica y 7,50 encuadernada, y en la de su editor, Sr. Bailly-Baillière, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid.

**Obituario.**—Ha fallecido nuestro distinguido compañero don Jerónimo Balaguer y Balgañón, médico tan modesto como trabajador, y uno de los que más han contribuido en nuestro país á vulgarizar el empleo de la vacuna, á cuya propagación dedicó todas sus energías.

Igualmente han muerto D. Tomás Vera, médico titular de El Vellón (Madrid), y D. Manuel Medinilla, médico del Puerto de Santa María, ambos distinguidos compañeros y éste último traductor concienzudo de obras importantes.

También ha fallecido, víctima de rápida enfermedad, la virtuosa esposa del reputado doctor D. José Carrasco, cirujano del Hospital civil de Bilbao.

Acompañamos de todo corazón en su pena á las familias de todos por la desgracia que les aflige.

**Tratado de Psicología Fisiológica.**—La casa editorial Bailly Baillière acaba de prestar un buen servicio á la ciencia médica publicando en español el *Tratado de Psicología Fisiológica* del ilustre profesor de la Universidad de Berlín, doctor Ziehen.

En dicho libro ha condensado el autor toda la fisiología del sistema nervioso en cuanto tiene relación con la vida mental, exponiendo con maestría sin igual nuevas fases psicológico-fisiológicas que sirven de norma y guía en el tratamiento y curación de las enfermedades que alteran la razón.

Con esta obra, que seguramente despertará vivo interés á cuantos la lean, se da gran impulso en España á los estudios de anatomía cerebral, tan brillantemente iniciados por el gran Ramón y Cajal.

Ha prologado este libro el catedrático de la Universidad de Madrid doctor Simarro y ha hecho una fiel versión castellana el doctor Lafora.

De venta en todas las librerías y en la de su editor, Plaza de Santa Ana, 10, Madrid, al precio de 8 pesetas en rústica y 9 pesetas encuadernado.

**Pérdida sensible.**—El sábado 16 del corriente, falleció en esta corte el joven é ilustrado doctor D. Arturo Pérez Fábregas, colaborador distinguido que ha sido de este periódico.

A su desconsolado padre, el decano del Hospital general

de esta corte doctor D. Julio Pérez Obon, y al resto de la familia, enviamos la expresión de nuestro sentimiento.

**Embalsamamientos.**—El gobernador civil de Barcelona ha dirigido á los subdelegados de Medicina de la provincia, con fecha 23 de Marzo próximo pasado, la comunicación siguiente:

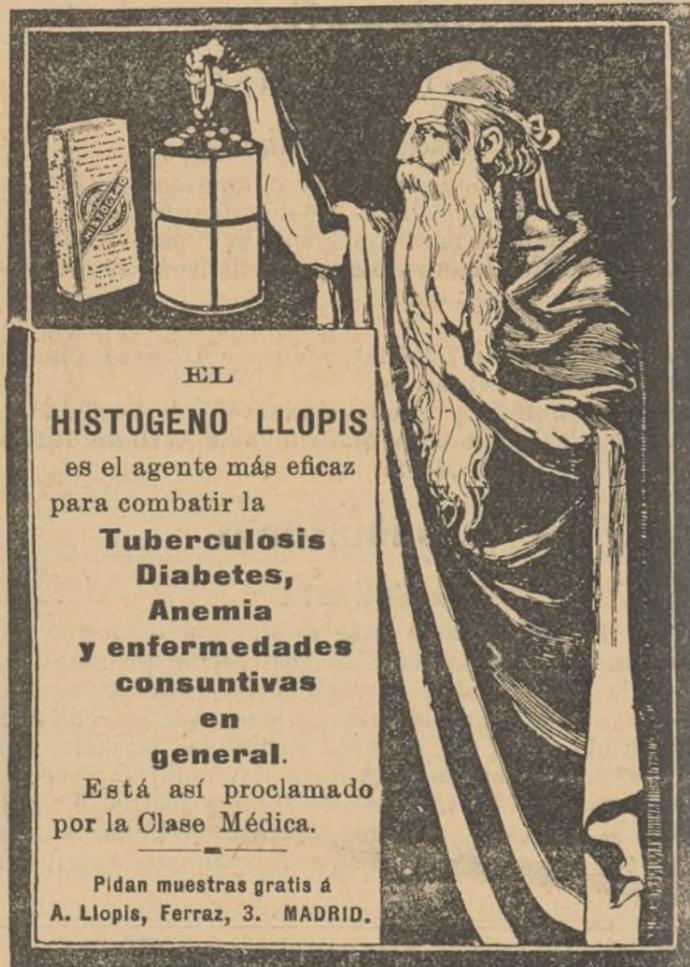
«Previendo el tercer inciso del apartado 9.º del art. 134 de la Instrucción general de Sanidad, que los embalsamamientos de todas clases habrán de ser precisamente practicados por un médico y un farmacéutico ó ayudante de éste con noticia ó asistencia del subdelegado del distrito, encargo á V. S. que en adelante no autorice ninguno en que no concurren las circunstancias dichas.»

Este acuerdo se ha dictado á instancia del Colegio de farmacéuticos de Barcelona.

## 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 menales, caries, raquitismo, escrofulismo etc. **Frasco, 2,50 pesetas.** Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41 Madrid.



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.

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

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

**VIDART**

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

**HIERRO QUEVENNE** Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS  
 á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Anemia, Clorosis, Pobreza de la sangre.** — 1 medida por dia. — Envío gratis del folleto. Paris, 14, r. Beaux-Arts

**IODALOSE GALBRUN**

**iodo fisiológico, soluble, asimilable**

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO  
 Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona  
 Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.  
 Comunicación al XIIIº Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

**Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.**

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.  
 Dosis MEDIAS: Cinco á veinte gotas para Niños; diez á cincuenta gotas para Adultos.

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.  
 LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkamp, PARIS.

**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, Paris y en todas Farmacias del Extranjero.

**SANTAL MONAL**

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo, **ANTISÉPTICO, ANALGÉSICO y DIURÉTICO**  
 Es la **MEJOR**, la **MÁS ACTIVA**, la **MEJOR TOLERADA** de todas las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

**AFECCIONES DE LAS VIAS URINARIAS.**

Blenorragias, Uretritis, Cistitis, Catarros vesicales, Prostatitis, Hematuria, Nefritis supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Ríones.

**ACCIÓN RÁPIDA** Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.  
 Dosis: 6 á 10 cápsulas cada día.

LABORATORIOS MONAL FRÈRES — NANCY (FRANCIA).

**PASTILLAS**  
**CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL**  
 Las propiedades terapéuticas de estos medicamentos, las hace eficaces en todas las afecciones de la garganta  
**FARMACIA DE BORRELL HERMANOS**  
**MADRID BARCELONA**  
**PUERTA DEL SOL, 5 ARATÓ, 52**



**AGUAS DE GESTONA**

Termales, clorurado-sódicas, sulfatadas, variada litinicas. De gran radioactividad.  
 Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del **estomago, hígado, intestinos y riñón.**  
 Desaparecen los estreñimientos.  
 De venta á 1,25 pesetas botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18, principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería, al Administrador del Balneario en Gestona (Guipúzcoa).

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON  
**Tabletas de Antikammia**  
 OPUESTA AL DOLOR  
 30 Centigramos cada una  
 UN SOLO TAMANO  
**ANALGESICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO**  
 Facsímil

Facsímil

Distinguiéndose de otros productos del Alquitran de Carbón, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardiaco.  
 Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior á cualquier otra de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Migraña, Influenza, Ciática, Reumatismo, Hemiplejía, en todas las Fiebres; tambien en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.  
 En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquier otra de sus antecesoros en este género de medicación.  
 Los excelentes resultados que ha dado como aliviador de afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anódina, antipirética ó febrífuga nos hacen fijar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikammia."  
 La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikammia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

**AVISO ESPECIAL**  
**Tabletas de Antikammia y Codeina**  
 128 centigr. de Antikammia y 2 centigr. de Sulfato de Codeina.  
 Facsímil

Eficaz en Frios, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta, Laringitis, Asma, Bronquitis, Trisitis, Influenza ó la Gripe; tambien en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irregularidades de la Menstruación.  
 La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde; la Tos Nocturna, Restridos, Influenza, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarros, etc lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.  
**EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES**  
 Sucursal en España  
**LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMMIA**  
 CEDACEROS 4, MADRID  
 DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERIAS  
 MUESTRAS GRATUITAS A TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

## Vacantes.

**Monteagudo (Cuenca).** — Por destitución del que la desempeñaba se halla vacante la titular de médico municipal de esta villa, dotada con el sueldo anual de 125 (1) pesetas pagadas por trimestres vencidos. Los aspirantes á ella presentarán sus solicitudes debidamente documentadas en esta Alcaldía en el plazo de treinta días (*Boletín Oficial* del 22 de Abril).—El alcalde, *Severiano Temporal*.

—**Calzada de Béjar (Salamanca).** — Por renuncia espontánea del que la desempeñaba, se halla vacante desde el día 4 de Mayo próximo venidero, la plaza de médico titular de esta localidad, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de diez á doce familias pobres, expósitos y transeuntes. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes, acompañadas de las hojas de servicios, en la secretaría de este Ayuntamiento, en el término de treinta días (*B. O.* del 23 de Abril), debiendo además reunir los solicitantes las condiciones exigidas en el capítulo 3.º del Real decreto y reglamento de 11 de Octubre de 1094. Se advierte para conocimiento de los interesados, que una Comisión de mayores contribuyentes de la localidad, le responde de la cantidad de 1.000 pesetas, por la asistencia que pueda prestar á unos ciento ochenta ó ciento noventa vecinos pudientes de la misma, haciéndose á la vez constar que el agraciado podrá contratar libremente la asistencia de ocho ó diez alquerías que existen á uno ó dos kilómetros de este pueblo, como así bien la de los vecinos del anejo Valdehijaderos, el cual constituye con éste el partido médico, según la última clasificación hecha al efecto, y desde tiempo inmemorial ha pertenecido al mismo y cuyo pueblo consta de unos ochenta vecinos pudientes. Este pueblo se halla situado á una legua aproximadamente de la ciudad de Béjar, cabeza de partido de éste, y á cuya distancia y en dicha cabeza de partido existe estación de ferrocarril, siendo todo el camino carretera.—El alcalde, *Narciso Domínguez*.

—**Arguisuelas (Cuenca).** — Por destitución del que la desempeñaba se halla vacante la plaza de médico titular de esta villa, dotada con el haber anual de 100 pesetas, (1) pagadas del presupuesto municipal. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en el término de veinte (1) días (*Boletín Oficial* del 22 de Abril), pasado el cual no se atienden las que se presenten.—El alcalde, *Pascual Fernández*.

—**Lobón (Badajoz).** — Por renuncia del que la desempeñaba, se encuentra vacante la titular de Medicina de esta villa, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia facultativa que precisen ochenta familias pobres de la localidad y puestos de la Guardia civil. Lo que se hace público para que en el preciso término de treinta días, contados desde el siguiente al en que aparezca este anuncio (*Boletín Oficial* del 19 de Abril), puedan presentar en esta Alcaldía las solicitudes documentadas los que aspiren á la mencionada titular.—El alcalde, *Bartolomé Martín*.

—**Sanchoyello (Salamanca).** — Por renuncia espontánea del que la venía desempeñando, se halla vacante la plaza de médico titular de este Municipio, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de una á cuatro familias pobres, pudiendo además contar el agraciado con 180 iguales del vecindario, debiendo presentar las solicitudes acompañadas de los documentos necesarios en la Secretaría de este Ayuntamiento, en el plazo de treinta días (*Boletín Oficial* del 23 de Abril), con arreglo á lo prevenido en la Instrucción general de Sanidad.—El alcalde, *Tomás Nieto*.

—**Naharro de Matalayegua y Barbalos (Salamanca).** — Por renuncia espontánea y traslado del que venía desempeñándola en propiedad, se halla vacante la plaza de farmacéutico titular de referidos Ayuntamientos, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas Naharro y 67 pesetas y 50 céntimos su agregado Barbalos, pagadas de fondos municipales y por trimestres vencidos, por el suministro de medicamentos ordinarios á las familias pobres, transeuntes y demás anejo á la Beneficencia municipal de ambos términos. El agraciado podrá contratar iguales con unos 250 vecinos pudientes, que han de pa-

gar 8 pesetas anuales cada uno. El dicho agraciado ha de comprometerse á fijar su residencia y farmacia en el pueblo de Naharro de Matalayegua y suministrar medicamentos á las familias que figuran en la lista de pobres, por la tarifa aprobada en Real orden de 15 de Septiembre de 1906, de cuyo pago se encargan dichos Ayuntamientos respectivamente. Los solicitantes dirigirán sus instancias, acompañadas de los documentos comprobatorios de suficiencia, al señor alcalde del repetido Naharro de Matalayegua, en el término de treinta días (*Boletín Oficial* del 21 de Abril).—El alcalde de Naharro, *Ramón Tabernero*. — El alcalde de Barbalos, *Domingo García*.

—**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 Aoslos, percibirá el agraciado 2.800 pesetas satisfechas también por trimestres vencidos. Dichos pueblos distan entre sí dos kilómetros y uno y medio el anejo Aoslos, 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 750 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*.

**Sustitución.** — Se necesita un médico para un pueblo de la provincia de Huelva, para sustituir á otro por seis meses.

Para informes, dirigirse al médico titular de Tálaga (Badajoz).

**Productos naturales de las aguas minerales de**

**◆◆ LA TOJA ◆◆◆**

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

*Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.*

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

**Jabón de sales de LA TOJA**

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

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

*Depositarios en Madrid:*

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

E. TEODORO, impresor, Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.

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

Af...  
 E...  
 Periódico...  
 Prec...  
 Prov...  
 Extra...  
 U...  
 de...  
 G...  
 G...  
 T...  
 no...  
 ne...  
 ca...  
 ce...  
 na...  
 co...  
 ti...  
 Ca...  
 ho...  
 ne...  
 el...  
 q...  
 C...  
 el...  
 N...  
 1...  
 MID...  
 de AP...  
 ligro...

# EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los domingos.

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Ouesta y Okerner.

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 Corrat. — D. Carlos María Cortezo. — D. Angel Pulido.

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

## MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum de oxidación y á 0.06 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C<sup>o</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 8<sup>o</sup>3

## CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

Gotas Clin 5 gotas contienen  
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro.

Glóbulos Clin

1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.

5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

CLIN & C<sup>o</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 8<sup>o</sup>2

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

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

## ESTRENIAMIENTO PILDORAS DE CASCARA MIDY *Luidy*

el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NAUSEAS

NI DIARRREA

1 á 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

MIDY, 140, Fe St-Honoré, Paris y todas Farmacias.

## ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE  
con el Mercurio y el Arsénico disimulados

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

1. Toxicidad excesivamente débil (70 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del ÉNÉSOL es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas á 0 gr. 05 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).  
La Caja de 10 Ampollas. 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C<sup>o</sup>, Sucesores  
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 989

## 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, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

## APIOL DE LOS DOCTORES JORET y HOMOLLE

La Amenorrea, la Dismenorrea y la Metrorragia ceden rápidamente si se usan las capsulas de APIOL de JORET y HOMOLLE. Este medicamento, verdadero regulador de la menstruación, no ofrece peligro alguno, aun en caso de preñes. PARIS, Farmacia G. Soguin, 166, rue Saint Honoré; todas farmacias.

LOS pagos han de ser adelantados

Este periódico sale á luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las portadas é indios que se regalan á los suscriptores. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que siguen á la falta.

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

## Salit

Se emplea bajo forma de fricciones y alivia con gran prontitud los dolores musculares, articulares y nerviosos.

No irrita la piel.

### Indicaciones:

Réumatismo muscular y articular, agudo y crónico, neuralgias, tendo-vaginitis, pleuresía reumática, dolores coletíasicos.

Dos á tres fricciones al día del contenido de una cucharadita de la de café, en el sitio doloroso, procurando limpiar y secar anteriormente la piel.

## Collargol *como sucedáneo del Nitrato de plata*

Posee las mismas virtudes que el nitrato de plata en las infecciones de los ojos, fosas nasales, vejiga y uretra, careciendo de su acción cáustica.

De gran valor en las heridas infestadas, flemones supurados, abscesos, etc.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos enviará

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

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

## Gastrosan

Remedio muy eficaz contra la hiperacidez del estómago.

### Hiperclorhidria

(reemplaza en muchos casos ventajosamente al bicarbonato de sosa).

Fenómenos de descomposición pútrida en los intestinos y en el estómago

por insuficiencia de ácido clorhídrico ó de secreción biliar y desórdenes de la motilidad del estómago.

## Xeroform

Polvo antiséptico desprovisto en absoluto de toxicidad.

Carece de olor desagradable, es un desodorante y desecante muy enérgico, no irrita los tejidos, favorece la formación de nuevos epitelios y puede esterilizarse por el calor.

# PERHIDROL

Agua oxigenada químicamente pura.

30 por 100  $H_2O_2$ —100 por 100 en volúmenes.

Permite la preparación de agua oxigenada á la concentración que se desee.

### Poderoso antiséptico y desinfectante.

Una solución de X volúmenes se obtiene con X centímetros cúbicos Perhidrol añadiendo agua destilada hasta concurrencia de 100 gramos. Las soluciones deben hacerse en el momento de usarlas.

E. MERCK, DARMSTADT

Representante y depositario, J. Pedret y Garriga, Cortes, 702, Barcelona.

## Perhidrol de magnesio MERCK

al 15 y 25 por 100  $MgO_2$ .

(Magnesium-Perhydrol.)

Indicaciones: Flatulencia, Catarro gástrico, Hiperclorhidria, Dispepsia con fermentaciones, etc.  
Dosis: 0,25 á 0,50 gramos, varias veces al día.

## Perhidrol de zinc MERCK

(Zinc-Perhydrol)

Excelente vulnerario en las Quemaduras, Heridas, etc.  
Úsase en polvo y en pomada al 10 ó 25 por 100. Vehículo, la parafina.

# SABROMINA

Nuevo preparado de bromo para el uso interno.

Substituto perfecto de los bromuros alcalinos sin sus inconvenientes.

DOSIS: 1 gramo 2—4 veces al día después de las comidas.

Desp.:—Tabletas de Sabromina de 0,5 gs. N.º XX.

(Embalaje original).

# SAIODINA

Preparado de iodo para el uso interno.

Substituto del ioduro potásico en todas las indicaciones del mismo  
y sin sus inconvenientes.

DOSIS: 2—4 gramos al día después de las comidas.

Desp.:—Tabletas de Saiodina de 0,5 gs. N.º XX.

(Embalaje original).

**Ambos preparados**  
*carecen de olor y son completamente insípidos.*  
*fácilmente reabsorbibles y de efectos rápidos*  
**y muy bien tolerados.**

Farbwerke vorm.	Farbenfabriken
Meister Lucius & Brüning, vorm.	Friedr. Bayer & Co.,
Höchst a. M.	Elberfeld.

**TUBERCULOSIS, AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**

**SOLUCIÓN PAUTAUBERGE**

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

**ANTISACIAR y RECONSTITUYENTE**  
 PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ASORBIDA  
 Cicatriza las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, 6, RUE BEVOIE-PARIS, todas Farmacias.

**RAQUITISMO** **ESCROFULAS**

Esta alcoholatura, hecha con la flor fresca de Cólchico, está exenta de los principios drásticos contenidos en el bulbo ó las semillas que forman, generalmente, la base de todas las preparaciones analógicas.

**DÓSIS : 6 Cápsulas** diarias en caso de acceso.

Según la Fórmula del **D<sup>r</sup> DEBOUT d'ESTRÉES** de Contrexevilla

contra la **GOTA** y el **REUMATISMO**

PARIS, 8, rue Vivienne, y todas las Farmacias.

**COLCHIFLOR**

**AMENORREA - DISMENORREA**

**APIOLINA CHAPOTEAUT**

No confundirla con el Apiol

La **Apiolina** ejerce su acción en el sistema circulatorio, determinando fenómenos de congestión vascular y de excitación, al par que en la contractibilidad de la fibra muscular lisa de la matriz.

Administrada 2 ó 3 días antes de la aparición de las reglas, en dosis de 2 á 3 cápsulas de á 20 centig. diarias, tomadas en las comidas, la **Apiolina** provoca y regulariza el flujo mensual.

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

**CAPSULAS DE SULFATO DE QUININA**

DE **PELLETIER**

o de las **TRES MARCAS**

Estas cápsulas, del grosor de un guisante, contienen diez centigramos de sulfato de quinina, garantizado por la inscripción del nombre de Se entreabren en pocos minutos en el agua fría, no se endurecen como las píldoras y se tragan más fácilmente que las obleas medicamentosas.

Se expeden en frascos de 10, 20, 100, 200, 500 y 1,000 cápsulas.

Nuestra Casa prepara en idénticas condiciones las Cápsulas de :

Bisulfato de quinina.	Valerianato de quinina.
Bromidrato de quinina.	Cloridrato de quinina.
Lactato de quinina.	Chloridro-Sulfato de quinina.

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

**TOS**

TISIS RESFRIADOS BRO NQUITIS 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.

**BIOSINE LE PERDRIEL**

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

LE PERDRIEL & C<sup>ia</sup>, Paris.

DEBILIDAD, ANEMIA ENFERMEDADES de INFANCIA son combatidas con éxito con la

**FUCOGLYCINE del D<sup>r</sup> GRESSY**

LE PERDRIEL & C<sup>ia</sup>, Paris.

**EPIDERMAL**

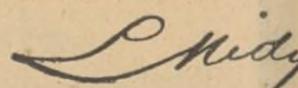
Específico de los pruritos.

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, **PARIS**

DESCONFIARSE DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la Firma: 

**SANTAL MIDY**

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

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

Cada  lleve a el cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

# Antiséptico Urinario por excelencia

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARÍS

DIATESIS

DISUELVE

ÚRICA

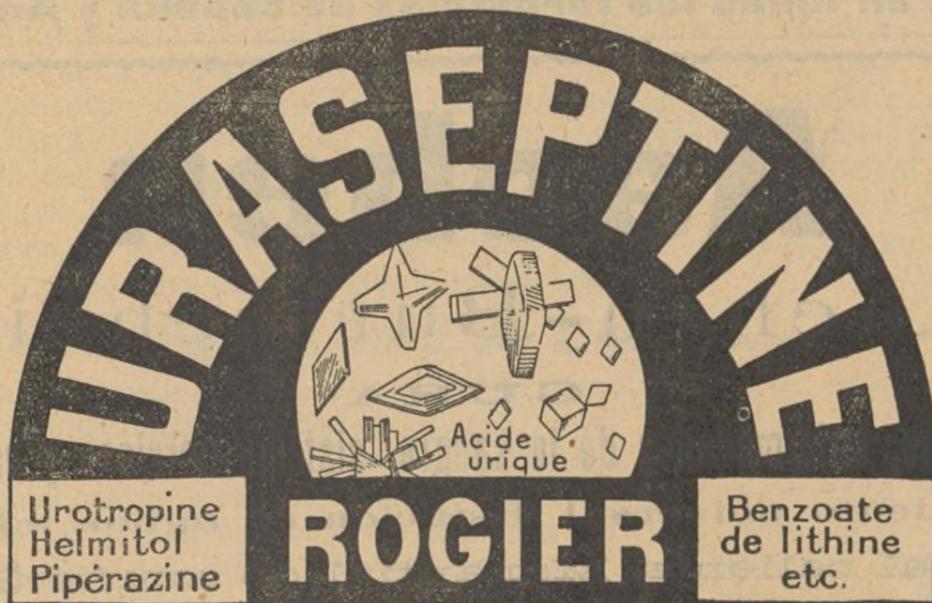
Y EXPULSA

Y

EL

ARTRITISMO

ACIDO ÚRICO



Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal

**Diurético suave no tóxico**

GRANULADO, enteramente soluble en el agua: 0,60 de materia activa por cucharada de las de café

DOSIS: 2 á 6 cucharadas de las de café por día

## FUNCIONAMIENTO DE LA URASEPTINA, FELIZ ASOCIACION:

1.º El **ACIDO BENZOICO** y los **BENZOATOS** (*Diatésis úrica: gota, arenilla*) se transforman en la economía en ácido hipúrico y convierten por consiguiente en **ácidas** las orinas, lo cual es necesario cuando son alcalinas y amoniacaes.

2.º Además, este medio ácido es indispensable para el desdoblamiento de la **URO-TROPINA** (*hexametilentramina*) que facilita así cierta cantidad de **Formol**, cuya acción bactericida es bien conocida.

3.º El **HELMITOL** (*anhidro-metileno, citrato de hexametilentetramina*) tiene, no solamente un poder desinfectante del aparato urinario igual al de la Urotropina, sino que posee también una acción **sedativa** y **anestésiante** extremadamente preciosa en los casos de afección dolorosa.

4.º Por último, la **PIPERACINA** (*dietilenimina*) tiene por consecuencia la eliminación rápida del úrico y de los uratos en forma de combinaciones solubles.

La asociación de estos principios obra de una manera mucho más activa que cada uno de los componentes formados separadamente. (Extracto del *Correo Médico*). Dr. GEORGES PETIT.

## INDICACIONES

### Antisepsia urinaria

*Pielitis*  
*Piello-nefritis*  
*Bacteriurias*  
*Cistitis*  
*Prostatitis*

*Uretritis*  
*Piurias*  
*Blenorragias*  
*Abcesos urinosos*  
*Cálculos*

### Artritis

*Gota*  
*Arenilla*  
*Cólicos hepáticos y*  
*Nefríticos*  
*Reumatismos, etc.*

Muestras y folletos:

**Henry ROGIER**, Farmacéutico de 1.ª clase, antiguo interno de los Hospitales de París

3 y 5, Boulevard de Courcelles, PARIS (8º)

Depósito general: **MARTIN y DURAN**. - Madrid.

# 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.**

# Aachen

## Aachen-Burtscheid

CURA

Gota, Reumatismos, enfermedades de la sangre, sistema nervioso y vías respiratorias.

Tratamiento universal. Estación de aguas minerales.

Afamada sal caliente. Manantial de azufre 37,2°-73,4° C.

Temporada todo el año.

Prospecto gratuito.

Doctor.

## TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

## Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsis 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.

## LOS SRES. MÉDICOS

encontrarán grandes economías pidiendo el último catálogo (que se enviará gratis) en todos los artículos de cirugía, gomas, ortopedia y antisépticos, garantizando que todos ellos son de las fábricas más acreditadas y especialmente en los termómetros Hicks y Casella, legítimos. Carretas, 33.

Bazar Á LA CRUZ ROJA, de J. Miñana. Madrid

BALNEARIO

DE

## MEDINA DEL CAMPO

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

Verdadero Sanatorio para la escrófula 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 Bearne, en Francia; de Kreuznach y Nanheim, 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 extranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estómago é intestinos, dilatación, dispepsias, infartos del hígado y bazo, catarros de las vías biliares, inflamaciones crónicas del riñón y vejiga, cálculos y arenillas, diabetes, 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.



## ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

Fundado en 1866.



## 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, yumbehoá, 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 afecciones 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 artritis**, 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**

# HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS  
**HOSPITALES de PARIS**  
Sanatorios  
Dispensarios antituberculosos  
del mundo entero.  
**COMUNICACIONES**  
á la Academia de Ciencias  
á la Sociedad de Biología  
y á la de Terapéutica.  
**TESIS**  
Sobre el HISTOGENOL  
presentadas á las Facultades  
de Medicina de Paris y de  
Montpellier.

Medicación  
Arsenico-Fosforada  
orgánica.

PREPARADO POR  
**NALINE**

á base de  
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :  
**ELIXIR**  
**GRANULADO**  
2 cucharadas de sopa  
por día.  
**COMPRIMIDOS**  
4 á 6 comprimidos  
por día.  
**AMPOLLAS**  
1 ampolla por día.

El HISTOGENOL NALINE está indicado en todos los casos en que el organismo, debilitado por cualquier causa, necesita una poderosa medicación reconstituyente; en todos los casos en los que es necesario levantar el estado general mejorando la composición de la sangre, la remineralización de los tejidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

**TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA, ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECCIONES, CUTANEAS, DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.**

Exigir en todos los frascos la FIRMA **A. NALINE**  
**Laboratorios A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert,**  
**VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.**

## Nuevo Tratamiento de la SÍFILIS y de las DERMATOSIS

**HECTINE**  
PREPARADA POR  
**NALINE**

**PÍLDORAS** De una á dos píldoras al día por espacio de 10 á 15 días.  
**GOTAS** De 20 á 100 gotas al día por espacio de 10 á 15 días.  
**AMPOLLAS** Inyéctese una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días. — INYECCIONES INDOLORAS.

**HECTARGYRE**  
PREPARADO POR  
**NALINE**

(Combinación de Hectine y de Mercurio).  
**PÍLDORAS** De una á dos píldoras al día. } La duración del Tratamiento  
**GOTAS** De 20 á 100 gotas al día. } es de 10 á 15 días.  
**AMPOLLAS** Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.  
INYECCIONES INDOLORAS

Exigir sobre todas las cajas y frascos la firma de garantía **A. NALINE**.  
Véase Prospecto de Hectine y de Hectargyre: Laboratorio de **A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine) Francia.**

## LAMBIOTTE HERMANOS

54, Rue des Francs-Bourgeois, PARIS.-124, Avenue Rogier, BRUSELAS

Fábricas en Premery y en Deneurs (Nievre-Francia) y en Marbehan (Bélgica).

**Exposición de París 1900.-Gran Premio.**

### PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

**Cloroformo para la anestesia** (Pureza absoluta) en frascos de 125, 250, 500 y 1.000 gramos y en ampollas de 30 y 50 gr.

**Tratamiento de las enfermedades del pecho, de la tisis y de la tuberculosis.** Creosota de haya.—Guayacol líquido y cristalizado.—Guayacol cristalizado sintético.—Carbonatos de creosota y de guayacol.—Phosote.—Tuberculina del Doctor Marechal.—Fosfato de guayacol.—Tafosoto.—Perlas de tafosoto.—Greosoformo.—Guayaformo.—Tanocreosoformo.—Tanoguayaformo.—Arhina contra el ozena.

**Formaldehyda 40 %.**—Desinfectante poderoso.

Muestras gratis á los señores médicos.

Exigir rigurosamente la marca «LAMBIOTTE HERMANOS»

Agentes generales: **NAVARRO, CAPO Y C.<sup>a</sup>**

Rambla del Centro, 8 y 10, BARCELONA

Depósitos en Madrid, Sevilla, Valencia, Bilbao, Zaragoza, etc.

## Epilepsia!!!

Es con la mayor franqueza, con la más

grande lealtad que sin tener la pretensión de curar á todos los epilépticos recomendamos las que durante treinta años han dado á su autor grandes satisfacciones, le han valido agradecimientos é inalterable amistad de muchos enfermos; Grajeas que siempre en los casos ordinarios llevan con ellas la posibilidad de triunfo ó al menos la certeza de una mejoría en los casos difíciles.

**GRAJEAS GELINEAU**

**J. MOUSNIER, SCEAUX, Seine (France)** y en todas las Farmacias.

**ENFERMEDADES NERVIOSAS**  
EPILEPSIA — HISTERIA — ECLAMPSIA  
CONVULSIONES INFANTILES — COREA  
VERTIGOS — INSOMNIO — JAQUECA  
ÉXITO ASEGURADO POR EL

**TRIBROMURO**  
de **A. GIGON**

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

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



**ANUNCIOS**

«**EXTRANJEROS**»

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

