

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Toma de posesión.—Próxima asamblea.—Faltas de los profesores.—Conferencia notable.—Montepío de titulares.—FOLLETÍN DE LA SEMANA: Tres jubilaciones.—SECCIÓN DE MADRID: Conferencia sanitaria de París.—El hueco prostático.—PERIÓDICOS MEDICOS: En idioma extranjero: I. Tratamiento de la neumonía.—II. Tratamiento de la tuberculosis articular en los niños.—III. Aneurisma aórtico confundido con asma.—IV. Tratamiento de las adenitis tuberculosas.—V. Dosificación individual en la tuberculoterapia.—VI. Tratamiento de la disenteria bacilar (Shiga-Kruse) por el suero antitoxico.—VII. Tratamiento de los forúnculos de la cara.—VIII. Tratamiento del eczema de los niños de pecho.—IX. Valor práctico del extracto de hipófisis en tocología.—SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—MINISTERIO DE INSTRUCCIÓN PÚBLICA.—SOCIEDADES CIENTÍFICAS: Real Academia de Medicina.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—CORRESPONDENCIA.—ESTAFETA DEPARTIDOS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Toma de posesión.—Próxima asamblea.—Faltas de los profesores.—Conferencia notable.—Montepío de titulares.

Con gran solemnidad ha tomado posesión de su cargo de decano de la Beneficencia provincial el ilustrado Dr. D. Enrique Isla. En el salón de actos del Hospital provincial, después de dar lectura al nombramiento el secretario de la Diputación Sr. Viñals, aprovechó el Dr. Hergueta la ocasión para despedirse con elocuentes frases de la Diputación y de sus compañeros de la Beneficencia, porque se retira de ésta. El presidente de la Diputación, Sr. Díaz Agero, lamentó la jubilación del Dr. Hergueta y puso de manifiesto los méritos del nuevo decano, Sr. Isla. Éste, en un discurso de tonos grandilocuentes, se ofreció á sus compañeros y expuso algunos de sus proyectos, basados todos en el amor al enfermo y en el entusiasmo por el progreso

Folletín.

TRES JUBILACIONES

Han pedido su jubilación en el servicio activo del Cuerpo de la Beneficencia provincial tres insignes profesores: los Dres. González Alvarez, Hergueta y Espina, quienes han conquistado, en larga y gloriosa lid, un renombre por todos venerado, consideraciones públicas envidiables y beneficios de cuantía; premio que acredita cómo no es siempre y con toda ingrata esta profesión médica, compañera inseparable del dolor y de la desgracia.

Pedir la jubilación en un Cuerpo que ha representado el destino fundamental de una existencia, y en cuyo ministerio se han gozado las mayores satisfacciones y se han sufrido las más intensas angustias, es siempre un acto de justificada melancolía, que no se puede ni se debe realizar sin verdadera pena, aun haciéndolo individuos que, como los tres

de la Ciencia, que tan característicos son en el nuevo decano.

Repetimos nuestra cordial enhorabuena.

Durante los días 6 al 11 del próximo mes de Mayo, los jefes y profesores de los Laboratorios municipales de todas las provincias celebrarán en Madrid una reunión, encaminada á estrechar lazos de amistad y compañerismo y á intentar la resolución de los siguientes problemas, de gran importancia:

Unificación de procedimientos analíticos.—Formación de cuadros de composición de los alimentos y bebidas que se produzcan en cada provincia.—Unificación de procedimientos de análisis fisicoquímicos y bacteriológicos de las aguas alimenticias.—Unificación de procedimientos especiales en el examen de aguas y alimentos para investigar la existencia de bacterias propias de la flora intestinal, del vibrion del cólera y del bacilo tífico.—Procedimientos más rápidos para investigar en las excreciones los gérmenes del tifus y del cólera.—Y elección de procedimientos más eficaces de desinfección en casos de tifus exantemático, fiebre tifoidea y cólera.

El organizador de esta idea es el Dr. D. César Chicote, que con este motivo está recibiendo muchas felicitaciones.

Aseguramos gran éxito á esta Asamblea.

El nuevo ministro de Instrucción Pública, como consecuencia de bastantes quejas que ha recibido de faltas de asistencia no justificadas de profesores á sus clases, ha dirigido una circular telegráfica á

compañeros citados, se retiran sanos, fuertes, laboriosos y con esa plenitud de facultades y entusiasmos que gozan las aptitudes en pleno vigor y anuncian todavía éxitos futuros. Una jubilación es anuncio de reposo, de cansancio, de historia brillante y larga, que ha tocado á su fin; de funciones que se abandonan, de nobles pasiones prácticas y costumbres que cesan para no volver, y que encierran todo un pasado donde la juventud gastó sus más fecundas actividades y el alma puso sus más caras ilusiones.

Al meditar sobre estos retiros, yo no he podido por menos de sentir una ráfaga de tristeza. Ha abarcado en conjunto sintético mi memoria la historia toda de tres compañeros á quienes traté ya antes de que ingresaran en ese distinguido Cuerpo, cuyos progresos he apreciado y celebrado, y recuerdo con simpatía la fecunda labor de mi buen amigo Baldomero González, á quien conocí al lado del celeberrimo Dr. González de Velasco, su pariente; la fama cada día más grande de Hergueta, digno sucesor de su tío,

los rectores de las Universidades para que le envíen á vuelta de correo nota detallada de los profesores que por cualquier causa dejen de concurrir á clase en los diversos Centros dependientes de cada distrito universitario.

Dícese que el Sr. Alba se propone corregir enérgicamente cualquier abuso que en este sentido pudiera cometerse.

Nuestro distinguido compañero en la Prensa Dr. Calatraveño ha dado en el Colegio de Médicos de esta Corte, á ruegos de los auxiliares de Medicina y Cirugía, una notable conferencia sobre la salud en Madrid, que con gusto reproduciríamos íntegra. En la imposibilidad de hacerlo así, publicamos á continuación algunos de sus principales párrafos.

Madrid no es la ciudad de la muerte, como injustamente se la viene llamando. Más merecen este calificativo San Petersburgo, Londres, París y Viena, donde la tuberculosis está tan desarrollada, que se dice de la tisis que es el *Morbis Viennensis*, el mal de Viena.

¿A qué se debe la alarma producida por unos cuantos casos de fiebre tifoidea?

A lo contrario que se refiere en el cuento del choque de trenes: «afortunadamente, todos los viajeros muertos eran de tercera». Porque seis ú ocho personas de viso han fallecido á consecuencia de fiebres tifoideas, se llegó á temer que nuestra aristocracia pereciera y no quedara ni un solo marqués ni un duque para muestra.

Los casos actuales, lo mismo han recaído en las clases altas que en las bajas: de las 24 defunciones por fiebres tifoideas registradas en el mes de Febrero, ocho, la tercera parte, ocurrieron en el hospital. Y conste que 24 defunciones no son para declarar una epidemia, pues otros años ha sido mayor el número de víctimas.

La hipótesis de ser las ostras portadoras del tífus, es errónea. Los bancos ostrícolas de Santander y La Coruña están á cubierto de toda contaminación. Además, que de 281 ostras observadas, sólo 55 tenían el bacillus Coli, el lactis, el paratífus B., nunca el de Eberth.

Habla de la influencia que tiene la mayor ó menor cantidad de ozono en la presentación ó agravación de las enfermedades infecciosas.

aquel Martín de Pedro que tan imperecedera memoria dejó en quienes escuchamos sus admirables enseñanzas, y el entusiasmo batallador y multiforme de Espina, uno de nuestros más activos é infatigables publicistas médicos.

La jubilación de los dos primeros ha sido totalmente espontánea y satisfactoria: dejan su Cuerpo llenos de consideraciones y obedeciendo á los dictados serenos de su conveniencia y tranquilidad. No es así la del tercero, y esta lamentable circunstancia nos brinda á significarle más singularmente nuestro sincero afecto y á rendirle la justicia que se merece.

Espina ha sido siempre uno de esos profesores hospitalarios que ponen mucho fuego y muy nobles empeños en honrar su Cuerpo, en aprovechar las enseñanzas de sus enfermeras, en aportar á éstas los progresos posibles y en divulgar por la Prensa las Academias y todos los Centros de vida cultural, cuanto se cree que puede servir al bien público y á la cultura de los contemporáneos.

Otra de las causas—añade—es la aglomeración de mucha gente en espacios reducidos. De aquí el tífus en campamentos, cárceles, etc.; con este motivo se ocupa de la necesidad de abaratar las viviendas y suprimir el impuesto de inquilinato, dedicando calurosos elogios al Sr. Ruiz Jiménez, que, según la prensa, piensa quitar tan odioso impuesto.

Se ocupa después del tratamiento; dice que una de las cosas que han llamado más la atención de los prácticos ha sido la frecuencia de las hemorragias intestinales en el curso de las tifoideas por ellos tratadas: aparte de las condiciones individuales, cree el conferenciante que en algún caso puede ser debido al abuso de los mal llamados desinfectantes del intestino, especialmente los de la serie aromática, salol, benzo-fnaftol, etc., y hasta del iodoformo y calomelanos, que ha visto emplear con lamentable prodigalidad; el salol, que es el que cuenta con mayor número de partidarios, como es sabido, se desdobra en el interior del organismo en ácido salicílico y fenol; el primero ataca al riñón, cuyo funcionalismo conviene dejar íntegro y cuidar con verdadero esmero; y el segundo, por su acción irritante local, puede destruir el epitelio de la mucosa y traer perforaciones gravísimas: se declara contrario al uso de ciertos sueros que hoy se emplean sin haber sido experimentados lo suficiente, y sobre todo el de Roux, empleado por algún práctico sin fundamento científico que lo autorice, y cuyas toxinas paralizantes del corazón acarrear fatales consecuencias; muéstrase decidido defensor de los tratamientos sencillos, ensalzando las virtudes de nuestro clásico cocimiento antiséptico, *completo ó incompleto*, según la indicación; de los lavados intestinales; del suero normal y la dieta láctea, recomendando como tónico del corazón únicamente la estricnina en glánulos ó inyección hipodérmica; censura el afán inmoderado de algunos médicos que faltos de independencia, ó sobrado complacientes, se dejan llevar de las demandas de los deudos de los pacientes, recetando cada vez que visitan al enfermo, acumulando medicamentos, sueros... cuanto les sugiere su exuberante fantasía...

El Dr. Calatraveño fué muy felicitado al final de su interesante conferencia.

La Comisión liquidadora del Montepío de médicos titulares nos dice que, cerrándose las oficinas mañana día 31, pone en conocimiento de todos los socios, que desde el día 9 de Abril, de tres á siete de la tarde, se despacharán cuantos asuntos

Su estudio, su pluma y su palabra nunca han gozado de reposo. A vueltas de genialidades personales, ha sido un profesor fecundísimo y útil, cuyos merecimientos han superado á sus especulaciones y beneficios, y la retirada del Cuerpo, que le ha contado con orgullo en su seno debió hacerse con sentidas manifestaciones de simpatía y dolor que no le han sido tributadas. Respetando cuanto concierne al tan comentado nombramiento de decano, en realidad no se debía desgajar del Cuerpo le la Beneficencia provincial una rama que fué tan frondosa y productiva, como la del Sr. Espina, durante muchos años, sin que los compañeros le tributaran en la despedida aquellas frases de cariño y de estimación que la más elemental cortesía aconseja. De cierto hay que congratularse de ser independiente para poder cumplir con tan sencillos y nobles requerimientos de la amistad, la justicia y el compañerismo.

DR. PULIDO

pendientes quedan como residuos de la liquidación, continuándose el pago de aquellos socios que aún no lo hubieran efectuado, en la calle de *Los Madrazo*, 27, bajo derecha, domicilio particular del vicepresidente Sr. D. Antonio Giménez Verdejo.

Según nuestras noticias, los socios que no hayan pagado por lo menos tres trimestres, notendrán derecho á reclamar cantidad alguna del Montepío.

DECIO CARLAN.

Madrid, 30 de Marzo de 1912.

CONFERENCIA SANITARIA DE PARIS

VII

Sobre la peste.

Gaffki creyó conveniente insistir en el papel de la temperatura para la conservación de los bacilos en los cadáveres pestosos. La Comisión alemana enviada á Bombay, donde los cadáveres se descomponen rápidamente, jamás notó que los cementerios hayan contribuido á la difusión de la epidemia, aunque haya tenido en cuenta esta hipótesis. Si fuera fundada, las ratas hubieran sido las primeras atacadas; pero en la Mandchuria, según Zabolotny, no han desempeñado ningún papel, á pesar de las ocasiones numerosas que tuvieron de roer cadáveres. De aquí deduce que son los seres vivos los que propagan la peste: el hombre, la rata, el tarabagán, los insectos parásitos.

Respecto al tiempo de incubación de la peste neumónica, advirtió que en Tien-Tsin hubo casos en los cuales duró cinco días. Pudiera suceder que entonces comenzara por las amígdalas ú otras mucosas de las vías respiratorias. Por eso cree que no se debe disminuir el plazo de cinco días fijado por la Convención de 1903.

Zabolotny asiente á lo dicho por Gaffki: los cadáveres pueden infectar los roedores en los cementerios; pero no se debe considerar ésta como una causa directa de infección; porque, observando en la abertura de muchos féretros las ratas encontradas en ellos, no han demostrado la contaminación de estos animales.

Ruysch, de los Países Bajos, preguntó si en la Mandchuria fué examinada la sangre de las pulgas y chinches, para comprobar la existencia de las bacterias, como se hizo en la India, China, Japón y muchos Estados de Europa donde existía. Sergent y sus colegas obtuvieron resultados positivos muy interesantes en la fiebre recurrente, y Rustel, en el tifus exantemático. Esto sería muy importante para establecer una profilaxia con los baños, duchas, desinfección, etc.

Zabolotny insistió en la importancia de este vehículo para la peste bubónica y en casos de epizootia murina. Con respecto á la de la Mandchuria, la neumónica, las pulgas no pueden volverse infectantes sino picando á un enfermo en el período septicémico, que precede solamente veinticuatro horas á la muerte. Tan

fácil era el contagio por las vías respiratorias, que la acción de los parásitos se hacía nula.

Mirman, jefe de la Sanidad francesa, mostró interés en conocer lo que pensaba la Comisión sobre el peligro de las mercancías, especialmente algunas como las pieles, el comercio de cabellos. Zabolotny respondió que, para ilustrar ese punto, había que averiguar si existía epidemia entre los tarabaganes. En caso de epidemia, se tratan las pieles por el formol. Pero las pieles son sometidas á la desecación siempre, y quedan algunos meses depositadas antes de ser expedidas, y esto hace que sean poco peligrosas.

Por lo que se refiere á los cabellos, la Conferencia de Moukden dijo que podía considerarse este artículo como inofensivo.

Zabolotny, á preguntas del Dr. Schmitz, de Suiza, repitió que el suero antipestoso había disminuído la mortalidad, y que la mascarilla y los anteojos protegían con eficacia á los que las llevaban de un modo permanente. Señaló el caso de un médico infectado por un ojo, que padeció la peste neumónica. Clemow citó otro caso parecido en un enfermero observado en las Indias, quien padeció la peste bubónica. A este propósito, el Dr. Castilla dijo que el caso citado por Zabolotny podría explicarse admitiendo que los gérmenes caídos en el ojo podrían haber sido llevados á la faringe y á las vías respiratorias por medio de las lágrimas.

Unas conclusiones sintéticas formuladas por Calmette pusieron fin á esta sesión, que recordarán todos los delegados como una de las más interesantes de la Conferencia.

La sesión siguiente, tercera de la Subcomisión de la peste, comenzó por una moción del Dr. Montalvo, delegado de España, para que se robusteciese la autoridad de las intervenciones sanitarias de los puertos, suprimiendo el texto del párrafo 3.º del artículo 23 de la Convención de 1903, que advertía no se erigiese en regla general la desratización de los barcos procedentes de puertos contaminados antes ó después de las descargas.

El Dr. Markl, delegado de Austria, dió cuenta de algunos experimentos hechos sobre los extremos presentados por Zabolotny en la sesión anterior. Los virus de las pestes bubónica y neumónica son iguales. En Viena, Baris, el mozo de laboratorio de M. Weichselbaum, fué infectado de peste neumónica por una cobaya atacada de peste bubónica, y transmitió su enfermedad al Dr. Müller y á la enfermera Poecha. El cultivo aislado procedente de Poecha, y los numerosos experimentos practicados en animales, demostraron la absoluta identidad de este cultivo aislado de los esputos con los cultivos de la peste bubónica. La virulencia y la toxicidad eran grandísimas. Un miligramo de cultivo sobre gelosa hubiera bastado para matar un millón de ratas blancas en tres días, y un centímetro cúbico de toxico soluble, 100 en veinticuatro horas. Aplicando el cultivo á las mucosas de la nariz y á la conjuntiva de las ratas, se tuvo siempre una septicemia general con localización neumónica.

Respecto á su vitalidad, pudo observar, en cultivos de calvo, bacilos vivientes pasados dos años. Por el contrario, desaparecen rápidamente en los cadáveres descompuestos.

Refirió una observación interesante. El vapor austriaco *Erzherzog Franz Ferdinand*, que llegó á Trieste, oriundo de las Indias, sin tener accidente, desembarcó las mercancías y fué al Arsenal para reparaciones. Allí se encontraron muchas ratas muertas, y no se declaró el hecho á las Autoridades. El vapor reembarca el equipaje y parte para Fiume, donde tomó mercancías para las Indias, y después volvió á Trieste.

Á su llegada caen enfermos de peste bubónica dos hombres del equipaje que no habían ido á las Indias, que se habían embarcado en Trieste y habían trabajado en el Arsenal donde fueron encontradas las ratas muertas.

Se envió al Lazareto el barco y se hicieron observaciones en las ratas. Se encontraron muertas solamente dos, y en una únicamente dió resultado positivo el examen bacteriológico. En cambio, había aún á bordo más de 200 ratas vivas que fueron muertas por el aparato Clayton. Su examen bacteriológico dió resultados negativos.

A pesar de las dificultades etiológicas que esta observación demostraba, por lo que se refiere á las relaciones epidémicas entre el hombre y las ratas, Markl estableció que la ciencia y la experiencia acreditan que las ratas juegan el principal papel en la propagación de la peste. Que las ratas han importado la peste en diversos puertos. Que en las localidades donde estalla la peste humana, le precede durante algún tiempo la de los roedores. Y que no se puede saber en qué puerto comienza á propagarse la peste, porque, en muchos casos, la peste de ratas no puede ser comprobada sino largo tiempo después de haber nacido la epidemia.

Geddin, delegado de los Estados Unidos de América, expuso juicios confirmatorios acerca de la importancia etiológica de las ratas y la necesidad de la desratización periódica y obligatoria de los navíos. Esta moción la presentó con frases calurosas, pidiendo se aplique á los navíos el gasto necesario, el cual sería insignificante comparado con las ventajas que por otros motivos obtendría la navegación. Por ejemplo, un navío cuya carga consistía en 40 000 sacos de trigo, presentaba 32.000 destripados por las ratas. Esto le ocasionó un perjuicio enorme comparado con los mil francos que pudiera haberle costado en un año la desratización trimestral en Amberes, Hamburgo, etc.

Pottevin intervino en el debate, fijando la atención de la Conferencia sobre varios puntos. Rechazó la especie de que se puede conservar el virus en las ratas largo tiempo por medio de casos de peste crónica, de la cual no cree exista una observación bien demostrativa. La Comisión inglesa de la peste en las Indias estudió minuciosamente esta cuestión, y dedujo que las lesiones consideradas como de peste crónica eran lesiones de peste curadas, y sus bacilos no eran infecciosos. Su juicio es que el virus no se conserva sino por la sucesión de casos agudos. Por lo cual el transporte de virus

pestoso á grande distancia, en un navío, no se puede asegurar sino por la existencia de una epizootia murina á bordo.

DR. ANGEL PULIDO.

EL HUECO PROSTATICO

Por el Dr. ANGEL PULIDO MARTIN

(Comunicación leída en la 1.^a Reunión de la Asociación Española de Urología).

No puede negarse que es la prostatectomía suprapúbica una operación de origen y desarrollo ingleses: los autores del Reino Unido han sido quienes vulgarizaron el método y quienes estudiaron, hasta agotarlos, cuantos detalles se relacionan con esta intervención, antes de que los cirujanos del Continente fijaran su curiosidad en una rama de la Cirugía destinada á lograr desarrollos inesperados.

Freyer admite en su libro *Enlargement of the prostate* (3.^a edición, 1906), que «cada uno de los dos cuerpos glandulares ó próstatas está envuelto por una cápsula fuerte fibro-muscular, y que estas cápsulas—menos la porción que de ellas se dirige hacia adentro, cubriendo las superficies opuestas de los cuerpos glandulares y desapareciendo, por tanto, de la vista, por quedar engastadas en la substancia de la masa prostática—, es lo que constituye la cápsula verdadera de la próstata, considerada como un todo. Esta cápsula verdadera está íntimamente unida á la masa prostática, y es imposible separarla de ella, ni aun por disección».

«La próstata así constituida, y envuelta en su cápsula verdadera, está encerrada en una segunda cápsula, vaina ó envoltura, formada preferentemente por la fascia recto-vesical: hay numerosas bandas conectivas que pasan entre las dos.»

Freyer compara la próstata á una naranja que sólo constase de dos gajos. El tejido fibroso que cubre éstos, íntimamente unido con la pulpa, representa la cápsula verdadera de la próstata, y la cáscara de la naranja recuerda la vaina prostática, formada por la fascia recto-vesical.

Después de explicar cómo se desarrolla cada lóbulo, encerrado en su propia cápsula, y de hacer notar su tendencia al aislamiento, en la llamada hipertrofia, presentándose entonces más definido y separado, como al principio de la vida fetal, dice, página 41: «Mi operación ideal consistía, al principio, en enuclea la próstata hipertrofiada enteramente con su cápsula de la vaina que la envuelve, dejando la uretra con las estructuras que la acompañan. Pero descubrí, en un periodo inicial de la historia de la operación, que la uretra prostática puede ser rasgada ó arrancada, total ó parcialmente, con iguales buenos resultados». Queda, pues, como afirmación que, al practicar su método supra-púbico, Freyer supone extirpa la próstata con su cápsula verdadera, dejando la envoltura aponeurótica.

Thomson Walker, en un notabilísimo trabajo sobre «La anatomía quirúrgica de la próstata normal é hipertrofiada y la operación de la prostatectomía supra-pú-

bica», leído el 22 de Enero de 1904 ante la Real Sociedad de Medicina y Cirugía de Londres, había defendido los mismos puntos de vista. Al describir los cambios en las relaciones de la próstata con sus vecindades, dice Walker: «En la próstata normal es posible separar la vaina de la glándula, con excepción de algunos puntos», y después de discutir la dificultad que á la enucleación se ofrece á la entrada de la vejiga, habla de la que se presenta «en la glándula normal en sus cuernos póstero-laterales, por donde entran y salen los principales vasos y linfáticos»; otras dificultades se presentan á lo largo de los conductos eyaculadores, de la cara anterior y del vértice de la glándula. «No ocurre así en la próstata hipertrofiada. La facilidad con que ésta es enucleada de la vaina, es chocante para cualquier observador que intente extraerla.»

Al hablar de la cápsula propia, dice: «Es una estructura distinta de la glándula, aun en condiciones normales, y puede ser seguida á simple vista, rodeando todo el órgano. En las próstatas hipertrofiadas, esta capa se hace más definida, y sus fibras más circulares en su disposición».

Al describir las paredes de la cavidad dejada al extirpar la próstata, dice que la pared posterior, en más de su mitad superior, está formada por las vesículas seminales y el final de los vasos deferentes engastados en láminas de la fascia recto-vesical, y esta fascia continuada hacia abajo, debajo de las vesículas, forma la parte inferior. Las paredes laterales de la cavidad son más delgadas que la posterior y la anterior; aquí, la superficie expuesta es lisa y está formada por la vaina prostática, es decir, por la prolongación inferior, sobre los lados de la próstata, de la hoja visceral de la fascia pélvica. La pared anterior consiste en la parte anterior de la vaina ó envoltura prostática. Entre las hojas de esa envoltura caminan los vasos del plexo prostático. En cortes histológicos se ven, limitando la cavidad prostática, fibras musculares procedentes de la musculatura vesical y del constrictor de la uretra, y, entre ambos, la estructura de la vaina aponeurótica. En un punto, en un ejemplar, había un nódulo pequeño de tejido prostático, del tamaño de una cabeza de alfiler, envuelto en su cápsula especial: «sus alvéolos mayores son ovales, redondos é irregulares, y presentan el epitelio usual con proyecciones intra-acinosas. Los alvéolos no están aplastados ni atrofiados. Fuera de la cápsula del nódulo, hay una capa de tejido conjuntivo, evidentemente parte de la cápsula propia de la próstata. Entre esta cápsula y la vaina (ó envoltura general) hay una línea muy clara de separación».

«Este nódulo ha sido rasgado de la superficie de la próstata durante la operación, y dejado adherente á la pared de la vaina.» Hay que notar, dice Walker, que no existe capa de tejido glandular comprimido entre este nódulo y la vaina, sino que el nódulo está separado de dicha vaina sólo por un trozo de cápsula prostática.

El trabajo del Dr. Walker es uno de los más concienzudos y completos de cuantos ha originado la técnica de Freyer, y no puedo menos de recomendar

su lectura á cuantos esta cuestión interese. En la misma sesión en que tan distinguido autor dió á conocer sus estudios, otro especialista notable opuso á las conclusiones de Walker grandes reparos. Cuthbert S. Wallace dijo, entre otras cosas: «Muchas próstatas hipertrofiadas no pueden ser enucleadas; tienen que ser extirpadas por corte; y si las afirmaciones de Walker fueran exactas, tendrían que salir con facilidad. Se ha admitido que las próstatas normales no pueden ser enucleadas, y que la enucleación sólo es posible por el *agrietamiento* de la glándula al hipertrofiarse, y preguntaba al doctor Walker por qué, entonces, ejemplares que pesaban muy poco más que lo normal, eran de tan fácil enucleación como los grandes».

En el número de la revista londinense *The Practitioner* correspondiente al mes de Septiembre de 1905, Cuthbert S. Wallace publicó un notabilísimo artículo titulado «La hipertrofia prostática, su naturaleza, síntomas y tratamiento», donde, al hablar de la naturaleza de los cambios ocurridos en la próstata hipertrofiada, afirma que los adenomas que constituyen la alteración fundamental, al crecer van rechazando hacia afuera los elementos normales que componen la glándula, que, comprimidos y estirados sobre la superficie de los adenomas, se disponen circularmente en su torno, quedando laminados y constituyendo así la *cápsula* patológica, en el espesor de la cual se verifica la enucleación de la prostatectomía supra-pública, quedando, por tanto, los elementos de la próstata más ó menos alterados, comprimidos, deformados, como indicando que tal enucleación no ha sido, como opinan Freyer y Walker, separación de la próstata, con su cápsula propia de la vacina ó envoltura aponeurótica, sino sencilla extracción de adenomas, dejando en la mayoría de los casos parte de componentes de la próstata.

Un mes después, en Octubre de 1905, aparece en los *Ann. des mal. des org. gen. urin.*, el trabajo magistral de Motz y de nuestro compañero Perearnau, donde se afirma que, en la hipertrofia de la próstata, las que sufren la degeneración adenomatosa son las glándulas uretrales más inmediatas á la mucosa, mientras la verdadera próstata es rechazada hacia la periferia, formando la cápsula que limita la próstata hipertrofiada, y allí queda al enuclearse ésta.

Cuthbert S. Wallace prosigue sus investigaciones sobre constitución de la hipertrofia prostática, y en 1907 publica en Londres su magnífico libro *Prostatic enlargement*, donde se agota el estudio de este padecimiento de la próstata y se amplían, apoyándolas en numerosísimas microfotografías, fotograbados, etc., etcétera, las ideas esbozadas en la discusión habida en 1904 en la Real Sociedad Médico-Quirúrgica de Londres, y presentadas al público médico desde *The Practitioner*, en 1905.

Desde entonces, las observaciones se multiplican, y en ellas los autores encuentran la disposición recientemente descrita en torno de los adenomas prostáticos, formando parte de la cápsula, tapizando más ó menos el hueco, el tejido glandular prostático; entre esos trabajos descuella el publicado en la *Folia Urológica* de

1911, por Tandler y O. Zuckerkandl: «En ningún sitio se encuentra la pared de la cavidad formada por las láminas de la fascia que rodean la próstata normal. Prescindiendo en la herida de la mucosa vesical, el resto de cápsula prostática consiste en tejido prostático, y no tiene seguramente nada que ver con aquella trama conjuntiva descrita por los anatómicos como cápsula».

Y en las conclusiones generales de su trabajo afirman: «La prostatectomía no es, propiamente hablando, la ablación de la próstata, sino la enucleación de una masa incluida en la próstata...»

«La cápsula quirúrgica de la próstata no tiene nada de común con la cápsula de los anatómicos, y está formada por las partes posteriores de la próstata comprimida que subsisten.»

En nuestra sala del Hospital Provincial hicimos tres prostatectomías seguidas de autopsia; en los dos primeros casos, á la extirpación de los nódulos prostáticos siguió próxima la muerte; en un enfermo antes de las veinticuatro horas, y en otro á los tres días; el tercer enfermo falleció al mes de operado. En los tres se practicó la prostatectomía por el método de los dos tiempos, expuestos en esta reunión. En un primer tiempo se hace la cistostomía, abriendo bastante la vejiga, que se sutura á los rectos, y pasados varios días, cuando por la sutura se ha exteriorizado la cavidad vesical, enucleamos los adenomas de la próstata, siguiendo al pie de la letra la técnica de Freyer.

(Se concluirá.)

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Tratamiento de la neumonía.—II. Tratamiento de la tuberculosis articular en los niños.—III. Aneurisma aórtico confundido con asma.—IV. Tratamiento de las adenitis tuberculosas.—V. Dosificación individual en la tuberculoterapia.—VI. Tratamiento de la disenteria bacilar (Shiga-Kruse) por el suero antitoxico.—VII. Tratamiento de los forúnculos de la cara.—VIII. Tratamiento del eczema de los niños de pecho.—IX. Valor práctico del extracto de hipófisis en toxicología.

I

Tratamiento de la neumonía.

F. Charteri ha usado la vacuna neumocócica polivalente en 19 casos de neumonía aguda. Los casos éstos no fueron sometidos á ningún género de selección, sino escogidos al azar, si bien en algunos casos graves, al mismo tiempo que la vacuna fueron usados aquellos remedios generalmente aplicados, tales como el estrofanio y demás estimulantes, cuando las indicaciones de su empleo estaban señaladas. La única selección hecha consistió en excluir de la prueba aquellos casos que parecían próximos al momento crítico, á fin de dilucidar todas las dudas posibles. La vacuna fué utilizada en todos los períodos de la enfermedad y á dosis varias. Sin embargo, no fué muy extraordinario el resultado que se obtuvo con el tratamiento por las vacunas. Cuatro de los pacientes murieron de su enfermedad, y otro de ellos, después de pasar por el período agudo, sucumbió también seis días después de la crisis. Esta mortalidad no es, en efecto, muy satisfactoria; pero, si se la compara con la producida en otra serie de diez casos observados al mismo tiempo y que no fueron tratados por la vacunoterapia, resulta que no es mucho peor que en ellos. De estos diez casos

murieron dos. El análisis de los enfermos tratados con la vacuna demuestra que el único caso en que este proceder pudo resultar pernicioso fué en uno cuya muerte se produjo á consecuencia de la hiperpirexia, provocada, al parecer, por la vacuna, puesto que apareció dentro de las diez y ocho horas que siguieron á su administración. En otro caso de éstos no produjeron aparentemente ningún efecto las dos primeras inyecciones; pero, aplicadas otras dos más pudo advertirse una mejoría tan marcada, que pareció como si la enfermedad fuera á curar francamente. Una quinta inyección en este mismo sujeto fué seguida de alarmante agravación en su estado, puesta de relieve por considerable exaltación de todos los síntomas; desarrollóse rápidamente el empiema primero, y meningitis después. El empleo pronto de la vacuna no evita las complicaciones, que, como se ve, fueron relativamente frecuentes: dos casos de empiema, uno de meningitis y otro de hiperpirexia.—(*Australasian Medical Gazette, Sydney.*)

II

Tratamiento de la tuberculosis articular en los niños.

El objeto principalmente perseguido por la clínica en el tratamiento de las artritis tuberculosas es curar la enfermedad: tal es la finalidad teórica de todo tratamiento; pero en las afecciones que dejan tras sí secuelas de tanta monta como la que nos ocupa, estas secuelas son por sí mismas otra verdadera enfermedad que merece atención profunda por parte del médico. No basta con combatir la causa morbosa; es preciso, además, prevenirse contra las posibles consecuencias. Así, pues, en las artritis tuberculosas importa, tanto por lo menos como extirpar la enfermedad, el preservar las funciones del órgano en que asientan. Tubby, haciendo un resumen de la experiencia obtenida en el tratamiento de la tuberculosis articular de los niños, establece de una manera rotunda que el tratamiento conservador ofrece ventajas positivas sobre todos los demás métodos. Se sabe desde hace mucho tiempo que las deformidades consecutivas á esta afección son mucho menos frecuentes, y que los riesgos de una tuberculosis generalizada son mucho menores procediendo de este modo que con el tratamiento operatorio.—(*The Lancet, London.*)

III

Aneurisma aórtico confundido con asma.

Cohen cita la historia de dos enfermos que fueron admitidos en el hospital, diagnosticados de asma, siendo así que padecían un aneurisma aórtico. Los dos pacientes de Cohen eran sífilíticos, varones los dos y ambos labradores y de una edad media. En ambos comenzó la enfermedad súbitamente por ataques de disnea que, al parecer, revestían la forma de paroxística. En ellos había ausencia de pulsación aneurismática, trill, ni ruido alguno característico del aneurisma aórtico. El único síntoma, según el autor, la disnea súbita, faltando por lo demás todos los signos con que ordinariamente se revela el aneurisma al examen físico. Al mismo tiempo que un cierto grado de disnea constante, existían ataques paroxísticos, durante los cuales dichos enfermos se sentían acometidos de angustia, pudiéndose observar en ellos al mismo tiempo estertores sonoros y sibilantes al practicar la auscultación del tórax. Según Cohen, el signo que le guió para diagnosticar tales casos no fué sino el tiraje supraesternal y la respiración estridente que presentaban y que, á su parecer, es incompatible con el asma é indica una obstrucción en las proximidades de la laringe ó de la tráquea.—(*Interstate Medical Journal.*)

IV

Tratamiento de las adenitis tuberculosas.

Hawes publica el resultado de sus estudios sobre 56 enfermos afectados de adenitis tuberculosas sometidos á su tratamiento durante los cinco años últimos en las consultas del Massachusetts General Hospital, y en su práctica privada. En ellos ha empleado la tuberculina siguiendo el procedimiento de Trudeau y bajo la dirección y revisión de este profesor. El producto empleado fué un caldo filtrado de Saranac Laboratory. La dosis inicial era de una diezmilésima á cinco diezmilésimas de miligramo. Estas dosis eran luego progresivamente crecientes, hasta llegar á una dosis máxima que variaba entre 15 ó 20 miligramos de substancia activa. Las reacciones, tanto locales como generales, evitáronse siempre en lo posible. En la mayoría de los casos y cuando la inteligencia de los enfermos lo permitía, se les hacía observar la temperatura y pulso á las ocho de la mañana, á las doce, á las cuatro y á las ocho de la tarde, como guía para regular el tratamiento. Cuando esto no era posible, el autor servíase de los síntomas clínicos para determinar progresión de las dosis. Sólo de una manera secundaria utilizó el tratamiento quirúrgico: en aquellos casos con ganglios abiertos y supurantes para practicar su limpieza, ó en aquellos otros cerrados y fluctuantes, á fin de eliminar el pus, que eran incindidos. Algunas veces, cuando, después de un prolongado tratamiento con la tuberculina, los ganglios permanecían infartados y sin tendencia á disminuir de volumen, en tanto que el estado general del paciente había mejorado de un modo notable, Hawes practicó la escisión de estos ganglios.

El resultado obtenido en estos 56 casos es resumido de este modo por su autor: 21 aparentemente curados; 6 en los cuales pareció detenerse la afección; 10 muy mejorados; 6 mejorados; 13 no mejorados ó no tenidos en cuenta. (*Boston Medical and Surgical Journal*.)

V

Dosificación individual de la tuberculinoterapia.

El método preconizado por White y Van Norman consiste esencialmente en determinar primeramente la sensibilidad del individuo á la tuberculina, ensayando en la piel del enfermo diluciones de este producto á concentraciones distintas y en cantidades determinadas. Cuando se ha llegado á la dilución que, con cierta práctica, puede conseguirse fácilmente, produce una mínima reacción cutánea alrededor del punto de la escarificación, se determina entonces bien la cantidad de tuberculina que puede inyectarse subcutáneamente sin producir demasiada reacción. Los autores consideran como reacción cutánea aquella en la cual se produce enrojecimiento de la piel y ligera induración local en una extensión exacta de cuatro milímetros de diámetro. Es preciso, además, que esta reacción local se produzca dentro de las setenta y ocho horas que siguen á la prueba. Durante el año pasado, los autores han podido observar que todos los casos de tuberculosis sometidos á su estudio han presentado la reacción mínima cutánea con una solución de tuberculina al 5 por 100 ó menos.

Los trabajos hechos por los autores durante el año pasado han aminorado su convicción de que es posible determinar la cantidad de tuberculina adecuada á cada enfermo sobre la base de la reacción mínima cutánea. De este modo es posible que todos los enfermos necesitados de tratamiento específico puedan recibir de él el mismo beneficio, cualquiera que sea su sensibilidad á la tuberculina. La reacción es capaz de determinar la dosis de tuberculina correspondiente á cada individuo, por cuanto que estos enfermos continúan

reaccionando de la misma manera y con la misma dosis aplicada cada cuatro días durante períodos tan largos como veintidós meses, máximo de tiempo que ha sido aplicada la tuberculina con este método. La reacción; en la gran mayoría de los casos, no experimenta cambio sensible ni en su carácter ni en su intensidad. En algunos casos, sometidos al tratamiento de los autores, que venían padeciendo tuberculosis activa, y cuya enfermedad fué suspendida (National Association Classification), ellos encontraron que desapareció la sensibilidad á la tuberculina después de suspendida la actividad del proceso, y que entonces es posible aumentar extraordinariamente la dosis de tuberculina sin producir mayor reacción, antes bien dando lugar á reacciones mucho más pequeñas. La cantidad de tuberculina necesaria entonces para producir una reacción mínima equivalente, es de cien veces la primera. No es posible determinar por la extensión de la enfermedad, edad ni estado general del paciente, el principio en que se basan estas diferencias. La administración de tuberculina en dosis capaces de provocar una reacción muy débil, parece ser la que ha dado á los autores mejores resultados que ningún otro método de terapéutica tuberculínica usado por los autores. — (*Archives of Internal Medicine, Chicago*.) — RAMÓN VILLEGAS.

VI

Kraus, Viena: Tratamiento de la disentería bacilar (Shiga-Kruse) por el suero antitóxico.

Partiendo de la opinión de que la disentería bacilar es una toxemia, ha sido aplicado un suero antitóxico para combatir la enfermedad, inyectando de 20 á 40 c. c. en enfermos de varias epidemias. Observó el autor que en Galitzia, de 1.420 casos tratados por este medio, murieron el 9,65 por 100, contra el 19,1 por 100 de mortalidad que arrojó una estadística de 1.914 casos no tratados. En Bukovina, la proporción fué de igual forma favorable: 9,1 por 100, contra 19,2 por 100. Puesta la inyección al principio de la enfermedad, la mejoría sólo tarda breves horas en manifestarse: el empleo profiláctico del suero también tiene gran valor. — (*Deutsche Medizinische Wochenschrift*.)

VII

Stroll, Munich: Tratamiento de los forúnculos de la cara.

Contra esta afección recomienda Stroll la pomada siguiente:

Acido salicílico.	2,0 gr.
Miel cruda.	20,0
Extracto de flores de árnica.	10,0
Harina de trigo, C. S. para pomada.	

Esta pomada se extiende sobre un trozo de lino y se aplica poniendo encima una pelota de algodón. Cada veinticuatro horas tiene que ser renovada; entonces se limpia la región con algodón hidrófilo humedecido en agua fenicada y se seca también con algodón.

VIII

Tratamiento del eczema de los niños de pecho.

Vuélve á recomendar Finkelstein, de Berlín, la leche pobre en suero para combatir el eczema de los niños de pecho. Esta leche, que se ha empleado como sopa antieczematosa ó leche desclorurada por otros autores, proporciona á los niños enfermos una alimentación desprovista, en lo posible, de sal, al mismo tiempo que suministra una gran cantidad de albúmina, grasa é hidratos de carbono.

Con esta leche se obtienen señalados resultados en las formas fuertemente inflamatorias y húmedas que se les asigna el carácter ordinariamente de impetiginosas. No se modifican los eczemas secos y poco segregantes.

Durante las primeras semanas se observa algunas veces, con el tratamiento por la sopa antieczematosa, cierta disminución de peso. En los niños sobrealimentados es conveniente esta pérdida. Si la alimentación auxiliar resulta insuficiente, se puede reparar ó completar fácilmente. Si se observa disminución de peso, acompañada de debilidad, inapetencia y vómitos, será expresión de insuficiencia del cloruro de sodio; bastará añadir suero para corregir este estado.

La diarrea ó los trastornos importantes de la nutrición constituyen contraindicación para el empleo de la sopa.

La sopa se prescribirá hasta tres ó cuatro semanas á lo sumo. Después será substituida por el suero.—(*Therap. Monatsh.*)

IX

Hofbauer, Königsberg: Valor práctico del extracto de hipófisis en tocología.

La pituitrina, obtenida de la glándula pituitaria, estimula el útero, no de una manera tetánica, sino rítmica. La dosis más conveniente es la de un gramo, inyectada por vía subcutánea, y preparada en ampollas cerradas. La pituitrina no es apropiada para estimular y provocar el aborto. El método ordinario de aplicar la pituitrina, el de la vía subcutánea, no provoca irritación ninguna, y obra pronto. En inyección intravenosa despierta á los pocos segundos la contracción tetánica del útero, la cual cesa pronto para convertirse en contracciones rítmicas. Las inyecciones intravenosas van seguidas de sudores, y por esto no son apropiadas para la práctica corriente. En narcosis estimula también la pituitrina el trabajo del parto; combinase la pituitrina con el pantopón y forma un recurso ideal. La fiebre infecciosa no constituye contraindicación para la pituitrina; aun con 39,50 obra este producto. Si fracasa la pituitrina, se debe movilizar el útero, con lo cual se le pone en condiciones para que responda á estímulos externos (compresas calientes, etc.) Al administrar la pituitrina debe someterse la jeringa de inyección á la cocción en una solución de sosa, ó ser desinfectada en el alcohol; lo más recomendable es su desinfección en alcohol, seguida de lavado en solución fisiológica.

La pituitrina tiene las indicaciones siguientes:

1. En la debilidad de los dolores primarios y secundarios.
2. En las estrecheces pélvicas poco acentuadas.
3. Para acelerar el parto en caso de fiebre ó eclampsia inminente.
4. En la placenta previa lateral con rotura de la vejiga.
5. En las presentaciones de cara y de nalgas.
6. En las indicaciones de complacencia (terminación rápida del parto sin fundamento médico justificado).

Aún no se ha observado daño alguno por parte de la madre ó del niño. Los estados atónicos del útero (hemorragia) no se presentan después del uso de la pituitrina. La utilidad de este preparado consiste en que acorta la duración del parto, de forma que se evita la extenuación de la madre; es menor el peligro de infección en el parto, y la intervención operatoria (aplicación de forceps) es más rara. Por último, la pituitrina excita también la vejiga.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*)—BARTOLOMÉ NAVARRO.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

Consulta el inspector de Sanidad de esa provincia, partiendo de la creación del Juzgado de instrucción y primera

instancia en Carriñena, ordenado por Real decreto de 4 de Enero último, si para 1.º de Marzo, fecha en que el dicho Juzgado habrá de funcionar, deberán nombrarse por la Comisión permanente de la Junta de Sanidad los subdelegados interinos de Medicina, Farmacia y Veterinaria que hayan de actuar en el distrito; si procede anunciar inmediatamente las vacantes de las tres Subdelegaciones para su provisión en propiedad, con arreglo al Real decreto de 3 de Febrero de 1911, y si los subdelegados de los distritos de Belchite, Daroca y La Almunia han de remitir á los que se nombren para el de Carriñena los datos que en sus respectivas Subdelegaciones figuran de los Ayuntamientos que han de constituir la nueva agrupación.

Á los efectos expresados, y

Vistos los artículos 60 de la Ley de Sanidad y 75 de la Instrucción general, en concordancia con los 82 y 83 de la misma; el Real decreto de 3 de Febrero de 1911; el de 4 de Enero último y la Real orden de 26 de los mismos, dictados por el Ministerio de Gracia y Justicia:

Considerando que con arreglo á la Ley y á la Instrucción de Sanidad, en cada partido judicial habrá tres subdelegados de Sanidad, de ellos uno de Medicina y Cirugía, otro de Farmacia y otro de Veterinaria, nombrados por el gobernador de la provincia, en propiedad, previo concurso, é interinamente, según el art. 83 de la Instrucción, por la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad:

Considerando que creado por el Real decreto de 4 de Enero último el distrito ó partido judicial de Carriñena, constituido con pueblos de los distritos de Belchite, Daroca y La Almunia, han de establecerse también en el mismo las respectivas Subdelegaciones de Medicina, Farmacia y Veterinaria, que habrán de funcionar cuando empiece el nuevo Juzgado, ó sea el 1.º de Marzo próximo, según dispone la Real orden de 26 de Enero; y

Considerando que los subdelegados que se nombren en propiedad habrán de cumplir los requisitos y tener las condiciones de residencia que prescribe el Real decreto de 3 de Febrero de 1911, actuando, mientras se termina el concurso que se convoque, los subdelegados interinos que nombre la Comisión permanente de la Junta provincial de Sanidad, como prescribe el artículo 83 de la Instrucción general del ramo.

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que se creen las Subdelegaciones de Medicina, Farmacia y Veterinaria correspondientes al nuevo distrito judicial de Carriñena.

2.º Que por V. S. se convoque inmediatamente al concurso reglamentario para proveer en propiedad las tres referidas Subdelegaciones, según prescriben el artículo 82 de la Instrucción general de Sanidad y el Real decreto de 3 de Febrero de 1911, otorgándose por V. S. los oportunos nombramientos.

3.º Que mientras esto se verifica, se cumpla por la Comisión permanente de la Junta de Sanidad de esa provincia con el artículo 83 de la Instrucción, nombrando los tres subdelegados que, en concepto de interinos, han de actuar en el nuevo partido desde 1.º de Marzo próximo, hasta que se hagan los nombramientos de subdelegados en propiedad del distrito; y

4.º Que V. S. disponga lo necesario para que las tres nuevas Subdelegaciones, correspondientes al distrito de Carriñena, dispongan á su tiempo de los datos y antecedentes precisos relativos á los pueblos que han de constituir el nuevo distrito, reclamándolos de los actuales subdelegados de Belchite, Daroca y La Almunia.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento,

publicación en el *Boletín Oficial* de la provincia y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 9 de Febrero de 1912.—*Barroso*.—Sr. Gobernador civil de la provincia de Zaragoza. (*Gaceta* del 11.)

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

SUBSECRETARÍA

Dirección general de Primera enseñanza.

Habiendo respondido sólo un corto número de vocales-médicos á las excitaciones contenidas en el Real decreto de 16 de Junio de 1911, que se dirigía á la organización de la Inspección médica en las Escuelas públicas de España,

Esta Dirección general ha acordado recordar á todos ellos las prescripciones de la mencionada Real disposición, esperando de su reconocido celo y del entusiasmo que demuestran siempre las medidas españolas por todas las beneficiosas reformas que se encaminan al mejoramiento de la salud médica del niño español y de las condiciones higiénicas de los locales-escuelas, evitando los notorios perjuicios que puedan ocasionar una dirección imperfecta, que empleen todos sus esfuerzos é iniciativas en llevar á la práctica lo que ha de ser una labor de todos encaminada al perfeccionamiento de la enseñanza y al bien de los futuros ciudadanos.

Es también conveniente recordar que siendo dichos vocales los que han de aceptar los ofrecimientos de los médicos, á tenor de los artículos 2.º y 4.º del mencionado Real decreto, á ellos deben dirigirse, mientras otra cosa no se disponga, los que deseen coadyuvar á los trabajos de la Inspección.

Lo digo á V. S. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. S. muchos años. Madrid 19 de Enero de 1912.—El director general, *R. Altamira*.

Señores vocales-médicos de las Juntas locales de Primera enseñanza. (*Gaceta* del día 27.)

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 23 DE MARZO DE 1912.

Tumor traqueal extirpado por traqueoscopia.—El Dr. *Gereda* presenta un caso de tumor de esta índole.

Comienza diciendo que, entre todos los medios de exploración directa, pocos habrá que hayan tenido la brillantez de éxito como los de la tráquea y bronquios. Mediante ellos, los especialistas no se limitan ahora á la extracción de los cuerpos extraños, sino que resuelven problemas de Patología y de Terapéutica. Estos problemas son el diagnóstico de enfermedades no sospechadas que antes sólo se observaban en las autopsias, y la realización de intervenciones quirúrgicas de pronóstico ahora ya benigno.

En efecto; para la extracción de los tumores traqueales, antes del advenimiento de los métodos de exploración directa en el campo de la Medicina, se realizaban operaciones muy cruentas, que por regla general acababan con la vida de los enfermos; laringo-fisuras ó traqueotomías amplias que comprendían toda la pared anterior de la tráquea, desde su primer ó segundo anillo hasta la horquilla misma del esternon. Sólo cuatro casos se recuerdan que hayan sido coronados de éxito.

Ocupase de la rareza de los tumores traqueales, recordan-

do las notas que el Sr. Botella le dió, según las cuales Clement F. Theisen sólo pudo reunir 135 casos entre toda la literatura. Talin cita la estadística de Bruns, que entre 300 tumores laringeos sólo vió siete traqueales; la de Moritz-Schmidt, que entre 58.879 casos encontró sólo siete, y la de Semon, 100 casos entre 10.000 neoplasias laringeos.

Cree el Dr. Gereda que el autor que más observaciones ha reunido ha sido Guisser, el cual presentó al último Congreso francés de Laringología diez historias clínicas, y ha de constar que, historiados en España, no hay, que él recuerde, más que dos. Uno presentado por el Dr. Botella al III Congreso Español de Cirugía, y otro, el que él somete á la consideración de la Real Academia. El Dr. Cisneros tuvo también uno con anterioridad; pero no fué extirpado por traqueos copia, sino por laringo-fisura.

Después de estas consideraciones, expone el caso clínico, sumamente curioso é interesante. Se trata de una señora casada, de cuarenta y seis años de edad, habitante en esta Corte; la traqueotomizó en 1904 el Dr. Barajas, por padecer aquélla un absceso peritraqueal. A los cinco meses de la operación, hablaba perfectamente, sin necesidad de taparse la cánula; pero ya comenzaba á experimentar gran dificultad respiratoria cuando ésta se ocluí.

Consultó con cinco médicos, entre ellos dos especialistas de laringe, sospechando todos la existencia de alguna lesión pulmonar, pues, á la auscultación sobre todo, se percibía claramente la no entrada de aire en el pulmón derecho. Se le aplicaron en dos ocasiones botones de fuego, y se le hizo un análisis de los esputos con resultado negativo por parte de la existencia del bacilo de Koch. También se le hicieron algunas radiografías.

Desde hace tres años aumentó su dificultad respiratoria, siéndole imposible dormir echada. Ultimamente, cuando la tos era muy fuerte, percibía la sensación de un obstáculo que le subía de los bronquios y que la cerraba el orificio inferior de la cánula, asfixiándola y obligándola á introducirse, para evitar esto, una sonda de Nélaton.

En 22 de Febrero último pudo apreciarse por traqueoscopia un tumor pediculado, movable, implantado en la pared anterior de los últimos anillos traqueales, de color blanco grisáceo y del tamaño de un garbanzo pequeño.

Para extraerlo, el Dr. Gereda ideó colocar unos ganchitos vueltos hacia arriba en la extremidad inferior del aprieta nudos metálico, á fin de evitar la caída del neoplasia en un bronquio, una vez seccionado su pedículo. No podía pensar en la posición de Rose, porque, como queda ya manifestado, en cuanto se echaba la enferma disminuía notablemente su luz respiratoria. Para evitar el peligro de la hemorragia que complicase el curso post-operatorio, asoció unas gotas de adrenerina á la disolución anestésica de cocaína.

Una vez extirpado el neoplasia, al siguiente día de ser examinada la enferma se apreció otro tumorcito más inferior, también dependiente del anterior, aproximadamente de su mismo tamaño y color, que obturaba casi completamente el bronquio derecho, explicándose así los síntomas revelados por la auscultación. Lo extirpó también con el lazo. La enferma tuvo escaso dolor los días posteriores á la operación, y sólo cuatro ó seis esputos hematoícos. Desde esta fecha pudo acostarse en la cama.

El Dr. Coca practicó el análisis de ambos tumorcitos, y se demostró estar formados de células hipertrofiadas, no existir capa córnea, ser el número de fibras el normal, hallarse muy vascularizados y existir bastantes células emigrantes: total, que se trataba de un neoplasia benigno.

Después, el Dr. Gereda presenta á la Academia un aparato fantoma, en el que, admirablemente iluminado, apare-

ce en cera una serie de siete piezas modeladas por él, primeramente en barro, en las cuales se aprecian las distintas fases por que pasa la tuberculosis laríngea, desde la simple infiltración hasta la ulceración vegetante.

El Dr. Botella dice, que el caso presentado por el Dr. Gereda es interesantísimo, siendo el segundo publicado en España de tumor traqueal extirpado por traqueoscopia, habiendo sido el primero el que tuvo el honor de presentar al III Congreso Español de Cirugía.

Los tumores de la tráquea son sumamente raros, como el Dr. Gereda ha dado á conocer en las notas que de su práctica recogió el Dr. Botella cuando hizo su comunicación, y además dice que, entre más de 15.000 enfermos vistos por él en el Buen Suceso y en la Clínica del Dr. Cisneros, sólo ha encontrado tres casos de tumores traqueales: El primero, citado en una comunicación que sobre traqueo-broncoscopia hizo á la Academia Médico-quirúrgica, visto en el Hospital general. Se trataba de un enfermo que desde Cartagena le recomendó el Dr. Robles, al que había traqueotomizado por padecer frecuentes ataques de asfixia, y que siguieron presentándose aun después de colocada la cánula. Esto era antes de que los procedimientos de inspección directa llegasen á España, y por lo tanto antes de la primera conferencia que sobre ellos dió el Dr. Botella en la Academia Médico-quirúrgica, haciendo demostraciones con enfermos en los que practicó delante de los señores Académicos la traqueo-broncoscopia superior é inferior. Por estas circunstancias, aunque sospechaba un obstáculo en la tráquea inferior á la fístula traqueal, que dificultaba la respiración, no pudo comprobar su naturaleza. Para averiguarlo, el Dr. Cisneros prolongó todo lo posible la fístula traqueal, incindiendo la tráquea hasta el esternón y separando los bordes de ésta, é iluminando con un espejo se pudo ver un grueso tumor de color rojizo, asentado en la pared anterior y muy profundamente. Fué extirpado á trozos, por medio de cucharillas largas; la hemorragia fué de alguna consideración; la respiración se regularizó; pero el enfermo murió á los tres ó cuatro días, por complicación cardíaca.

El segundo caso fué el comunicado al citado Congreso. Era un enfermo operado por el Dr. Botella, de hemilaringectomía, por cáncer que sufría dos años, y dicha media laringe, si bien era suficiente para las necesidades fonatorias y hablaba perfectamente, no lo era para las respiratorias, y estaba obligado á llevar cánula. Había dejado de verlo hacía ya mucho tiempo, y no figuraba sino como un número más en su estadística de grandes intervenciones laríngeas, cuando se le presentó un día acusando grandes dificultades respiratorias que llegaban á ser verdaderos ataques de asfixia, la tos era casi constante y hablaba algunas veces sin necesidad de taparse la cánula. No pensó entonces que pudiera tratarse de un tumor traqueal, y creyó se trataría de algunas fungosidades producidas en la pared traqueal por el roce constante de la cánula, que se interpondrían algunas veces en la abertura inferior de ésta, dificultando la respiración, y en esta creencia se limitó simplemente á prolongarla con un tubo de goma ajustado á este extremo inferior. El beneficio fué inmediato, y el enfermo se marchó respirando bien; pero regresó al día siguiente con las mismas molestias, y entonces se decidió á hacer una inspección traqueoscópica. Separada la cánula y anestesiado con cocaína, introdujo por la fístula traqueal un tubo corto de 9 mm., encontrando á unos 6 ó 7 cm. de profundidad una tumoración, un neoplasma del tamaño de una avellana, implantado por una base ancha en la pared anterior, de color blanco grisáceo y dotado de alguna movilidad y que hizo que un movimiento aspiratorio, algo fuerte, se adaptara á la abertura inferior del tubo y se

produjera un conato de asfixia, teniéndolo que retirar en el acto. Decidida la intervención, la practicó al día siguiente en el Dispensario Reina Cristina, en posición de Rose y con anestesia cocaínica. Como la tumoración era voluminosa, los tubos traqueales de 9 mm. no dejaban campo para las maniobras, y así introdujo un tubo esofagoscópico, de 14 milímetros: con objeto de evitar la hemorragia, hizo toques en el tumor con la solución de adrenalina; para extirparlo se valió de la doble cucharilla de Killian-Brünnings; pero el tumor era tan duro, que se rompió, utilizando entonces la pinza-cucharilla de Schrötter, con la que sacó primero un trozo grande, y luego, apoyando el borde del tubo contra el extremo superior del neoplasma y haciendo presa firme en él con la pinza, consiguió con algo de torsión extraerlo por completo. La hemorragia fué insignificante; colocó una cánula prolongada con un tubo de goma para que sirviera de cura, y el enfermo marchó por su pie á su casa, quedando la herida cicatrizada á los tres días, según comprobó por traqueoscopia, y con la respiración completamente regular.

Por último, el tercer caso lo vió hace un par de meses, y es algo semejante al anterior. Se refiere á una distinguida señora, operada hace ocho ó diez años por el Dr. Cisneros, de extirpación parcial de laringe, y obligada también á llevar cánula, más bien como medida de seguridad, pues para las necesidades respiratorias corrientes tiene luz suficiente la laringe y lleva aquélla tapada, no utilizándola sino para subir escaleras ó cuando se agita algo. Había notado que, aun destapada la cánula, hablaba perfectamente, y supuso el Dr. Botella que quizás estaría obturada y el aire pasaría entre la cánula y la pared traqueal; pero, al quitársela, vió que estaba perfectamente permeable, y, sospechando entonces que tuviera alguna tumoración traqueal, le indicó la conveniencia de hacer un examen traqueoscópico. Posteriormente supo que el Dr. Cisneros había confirmado sus sospechas, y vió con un espejillo una tumoración en la pared anterior de la tráquea, muy cerca de la fístula, y que probablemente tendría el mismo origen que el asignado en el caso anterior, esto es, formación de fungosidades por irritación de la cánula, que más tarde se convierten en granulomas, y luego en fibromas.

Entra en consideraciones el Dr. Botella y dice que el diagnóstico de los tumores traqueales que hoy se hace de una manera sencilla, merced á los procedimientos de exploración directa, no siempre ha sido así, y su historia puede dividirse en tres épocas: prelaringscópica, laringoscópica y traqueoscópica. En la primera, los enfermos fallecían de asfixia, y, al hacer la autopsia para investigar las causas de la muerte, se encontraba un tumor que obstruía la tráquea. El primer caso de que se da cuenta en la literatura es el de Lieutaud, publicado en 1767, siguiéndole otros de Staliard, Rokitsky, Smoler, etc. La invención del laringoscopio por nuestro eminente compatriota Manuel García favoreció el diagnóstico de los tumores traqueales de una manera considerable, pues con él, y sin adoptar la posición de Killian, puede verse en algunos enfermos la mayor parte de la tráquea. El primer caso diagnosticado por este medio fué el de Tuerk, y de esta época son los de Gerhardt, Bruns, Mackenzie, Stoerk, etc., y de la última época son los de Bellison, Schrötter, Kahler, Glass, Sauter, Guisser y otros muchos.

Es verdaderamente notable la importancia que cada día adquiere la traqueo-broncoscopia; primero se utilizó para el diagnóstico y extracción de cuerpos extraños; luego para el diagnóstico y comprobación de lesiones no sospechadas; hoy se emplea con un fin terapéutico para llevar las sustancias medicamentosas al sitio mismo de la lesión; y los tra-



bajos iniciados por Ephraim en el tratamiento directo local de algunas afecciones bronquiales, quizá tenga un porvenir maravilloso. Dice el Dr. Botella que tiene un caso muy interesante de absceso bronquial vaciado por broncoscopia superior. Se trataba de un niño que hacía meses había aspirado una cáscara de piñón; tenía un gran absceso pulmonar que acusó la radiografía; hizo una broncoscopia superior y vació por el tubo el enorme absceso; no pudo encontrar en aquella cloaca llena de detritus el cuerpo extraño, y la familia se negó á que se repitiera la exploración, á pesar de su pronóstico fatal, que luego quedó confirmado. Pues bien; es probable que, de haberse repetido la exploración, no sólo hubiera encontrado el cuerpo extraño, sino que quizá se hubiera ocurrido introducir por esta vía algunos medicamentos y conseguir la completa curación del enfermito.

Los síntomas de los tumores traqueales son la tos con expectoración, algunas veces sanguinolenta; y, sobre todo, los trastornos respiratorios persistentes después de traqueotomizado el enfermo, el tener que hablar con la cánula abierta, los ataques de asma y de sofocación, etc.

La naturaleza de los tumores es muy variable, y se han observado de todas clases, carcinomas, sarcomas, encondromas y fibromas.

El tratamiento empleado antes de la traqueoscopia era la extirpación con fisuras más ó menos largas por laringoscopia, como lo hicieron Mackenzie, Massini, Braun, etc.; pero se comprende bien que este procedimiento sólo era aplicable en los casos en que el tumor, por estar asentado en los primeros anillos, era asequible por la vía natural; en los demás casos, la laringo-fisura y la traqueotomía muy amplia, han sido los procedimientos empleados, y sus consecuencias operatorias de todos son conocidas. Hoy, la gravedad depende, no de la intervención, sino de que ésta pueda ser incompleta, y la recidiva rápida si se trata de un tumor maligno.

En cuanto á la técnica, no está todavía bastante perfeccionada, pero ya se irán ideando instrumentos conforme lo impongan las necesidades. La modificación introducida en el asa por el Dr. Gereda para que, una vez seccionado el tumor, éste no caiga en un bronquio y sobrevenga un accidente grave, como le ocurrió á Kahler en uno de sus casos, le parece al Dr. Botella muy ingenioso y original en lo que cabe, pues *nihil novum sub sole*, y menos en Medicina; y así, la modificación de Gereda se asemeja á las guillotinas para amígdalas, que las prenden antes de seccionarlas. Schrötter fija el tumor con un tubo fenestrado; el Dr. Botella utilizó en uno de sus casos unas pinzas fuertes, porque era lo único que tenía disponible, y porque, dada la ancha base del tumor, hubiera sido difícil prenderlo con el asa. La hemorragia se evita con los toques de adrenalina, y, si ésta no fuera suficiente, con el galvanocauterio, como pensó hacerlo en el referido caso si hubiera sido necesario. Lo que sí debe recomendarse, añade el Dr. Botella, es emplear tubos del mayor diámetro posible, no sólo para facilitar las maniobras, sino para evitar el que pueda ser obstruido por el neoplasia en el momento de la operación.

Termina felicitando al Dr. Gereda por la excelente idea que ha tenido de reunir con modelos muy bien hechos los diferentes aspectos que presentan las lesiones tuberculosas laríngeas, medio útil de enseñanza. Las casas Pfan de Berlín y Fischer de Friburgo hacen modelos muy perfectos de las diferentes lesiones en laringes sueltas que pueden colocarse en el fantoma; pero aquí se ve la graduación completa.

El Dr. González Alvarez: Felicita también muy cordialmente al Sr. Gereda, cuya comunicación le ha hecho recor-

dar el diagnóstico que hizo, por la sola inspección laríngea, de una lesión tuberculosa un año antes de que se desarrollara; caso en el cual un joven laringólogo negó que se tratase de tuberculosis.

Toxicidad de las sales de magnesio. — El Dr. Gómez Ocaña dice:

«Hace mucho tiempo que estudio é investigo la acción fisiológica de las sales de magnesio; últimamente he aprendido algunos datos que pudieran tener interés para la Terapéutica y la Medicina práctica, y vengo á referirlos.

El magnesio es uno de los componentes de nuestro organismo, y también se le puede considerar como alimento mineral: como tal alimento se absorbe por el tubo digestivo, se metaboliza y excreta en su mayor parte por los riñones, y en proporciones mucho menores por la mucosa digestiva. Sin embargo, es tan escasa la cantidad de magnesio reclamada para nuestra nutrición, que puede evaluarse, según cálculos de los autores, en 5 miligramos por kilogramo de peso vivo, y esta pequeña porción se contiene de ordinario en nuestros alimentos y bebidas usuales.

Los compuestos de magnesio, especialmente el sulfato, figuran en la Terapéutica como purgantes desde hace muchísimos años; á los compuestos solubles de este metal deben muchas aguas minerales sus virtudes purgantes, y el vulgo conoce la misma acción en la sal de la Higuera y en otros compuestos magnésicos. Igualmente son muy conocidas las indicaciones del óxido y del carbonato de magnesio como antiácidos.

Però con estos compuestos, administrados á dosis terapéuticas por la vía digestiva, no se consiguió descubrir la enérgica é interesante acción que tienen las sales de magnesio, porque se equilibran la absorción digestiva y la eliminación renal, sin que nunca aquellas sales alcancen en la sangre densidad suficiente para producir sus efectos, y éstos tampoco se dan sino en dosis muy cercanas á las que producen una intoxicación fatal. Por estas razones, hubiera continuado en el misterio la verdadera y tremenda acción del magnesio, si los sabios no idearan el introducirle por vías más seguras en los experimentos en los animales, ya directamente en la circulación por inyecciones intravenosas, ó ya bajo la piel ó en el peritoneo; entonces, el compuesto soluble de magnesio se absorbe con mayor ó menor rapidez, pero siempre con oportunidad para que el magnesio despliegue su acción sobre los tejidos más nobles de la economía, el nervioso en primer término.

Porque la principal acción del magnesio se dirige al sistema nervioso. Las sales de magnesio paralizan el sistema nervioso-motor, y se las ha comparado al curare; y en efecto, como el curare, paralizan los músculos de la respiración y matan por asfixia, cuando todavía late el corazón, que es músculo que se defiende mejor que ninguno de la toxicidad del magnesio.

Las sales de magnesio atacan al cerebro y á los nervios sensitivos, y producen anestesia y pérdida de los reflejos, como el cloroformo. Inhiben ó suspenden el peristaltismo intestinal, y hay que buscar otra explicación para sus efectos purgantes. Se comprende bien la acción de los purgantes que estimulan el peristaltismo, porque los intestinos, á favor de sus contracciones, se desembarazan de su contenido; mas como las sales de magnesio suspenden el peristaltismo, es evidente que sus efectos purgantes tienen otro motivo; tal vez una excitación de las glándulas del intestino; tal vez una extracción de líquidos por mecanismo osmótico, ya que las sales purgantes se administran en disoluciones hipertónicas. Cuando son altas las dosis de sales de magnesio inyectadas á los animales, sus efectos tóxicos son rápidos,

terribles y fatales. Inyectados por las venas en la proporción de 20 centigramos de cloruro de magnesio por kilogramo de peso vivo, los conejos mueren en menos de cinco minutos, con espantosas convulsiones, á veces opistótonos, parálisis y asfixia. Por asfixia mueren; porque, si en los conejos que parecen muertos; se abre el pecho, se encuentra el corazón latiendo, y aun puede experimentarse con los corazones aislados de animales que sucumbieron á la intoxicación magnesiana.

Cuando las dosis inyectadas por las venas son menores ó se administra la sal de magnesio por la vía subcutánea ó la peritoneal, los efectos pueden desarrollarse gradualmente y se prestan al estudio, entonces se nota el progreso de la parálisis y de la anestesia, las alteraciones del ritmo respiratorio, que son precursoras de la terminación fatal; la disminución y abolición de los reflejos, y la suspensión de los movimientos respiratorios. Con la respiración artificial se evita la asfixia, mas no la muerte del animal si la dosis fué suficiente, pues entonces alcanza el efecto tóxico al corazón, y por parálisis de esta preciosa víscera mueren los animales salvados de la asfixia por la respiración artificial.

Hemos averiguado que, por la vía venosa, la dosis fatal del cloruro de magnesio para los conejos es de 0,2 gramos por kilogramo de peso vivo; cuando se inyecta la misma sal en los mismos animales por el peritoneo, la dosis mortal es mucho más elevada, porque la absorción, aunque rápida no lleva el veneno de una vez al torrente circulatorio. La cifra tóxica mortal hallada por nosotros en nuestros experimentos en el Laboratorio de Fisiología, para el cloruro de magnesio inyectado en el peritoneo, es de 1,5 gramos por kilogramo de peso vivo, lo que daría una dosis de cerca de 100 gramos para un animal de 65 kilogramos y análoga susceptibilidad.

Las cifras apuntadas, la torpeza de la absorción digestiva y la paulatina eliminación renal eran partes para que nosotros, de acuerdo con la terapéutica y con el vulgo, consideráramos inocentes las sales de magnesio, tomadas por la boca y á dosis purgantes. Y he aquí que vino á quebrantar nuestra consideración una noticia que me comunicó mi querido discípulo y compañero el Sr. Medina: éste la había leído en los análisis de los *Archives générales de Médecine* (1911, p. 75), y procedían de una comunicación de Boos, publicada en el *Journal of the American med. Association* (10 de Diciembre de 1910). La noticia decía que el sulfato de magnesio, en substancia ó en solución concentrada, es absorbido, en parte al menos, por el tubo digestivo y llega á la sangre. Si se absorbe cantidad suficiente, sobreviene la intoxicación (seis casos mortales entre diez). El sulfato de magnesio, como se elimina muy lentamente, puede acumularse si se le da á dosis frecuentes en solución concentrada y producir una intoxicación. No se pecará de prudentes al precaverse contra el empleo del sulfato de magnesio en los casos de obstrucción intestinal aguda, porque, aminorado ó abolido el peristaltismo, las soluciones, aunque sean diluídas, pueden absorberse y provocar una intoxicación. Tratamiento: inyecciones intravenosas de grandes cantidades de solución salina normal, é inyecciones hipodérmicas de soluciones diluídas de sales de cal. Boos cree peligroso el empleo subcutáneo de las sales de magnesio como purgantes, que propuso Wade en 1894.

Teníamos conejos en el Laboratorio, y resolví ensayar inmediatamente la intoxicación magnesiana, administrando á estos animales el sulfato de magnesio por la vía digestiva. El resultado fué positivo, como lo declaran los siguientes experimentos: mas, antes de referirlos, admitiré que los conejos son animales singularmente aptos para este objeto,

por la lentitud con que de ordinario se verifica en ellos, el curso de los alimentos por el intestino. Á un conejo de 840 gramos se le inyecta por el esófago 50 c. c. de una disolución al 20 por 100 de sulfato de magnesio; es decir, 10 gramos de esta sal, y á las dos horas se presentan muy característicos los síntomas de la intoxicación (anestesia, paresia y disminución de los reflejos), aunque poco graves, y permitiendo el restablecimiento del animal.

Á los dos días se introduce por el esófago del mismo animal una disolución de 15 gramos de sulfato de magnesio disuelto en 50 c. c. de agua, y á la media hora se presentan con todo rigor los síntomas de la intoxicación mortal. Otro conejo de 905 gramos sucumbió en poco más de dos horas, con síntomas parecidos, á consecuencia de la inyección por el esófago de una dosis de 15 gramos de sulfato de magnesio disuelto en 50 de agua. La autopsia de estos animales no reveló otros fenómenos que la plenitud de sangre del corazón y de líquido en el intestino grueso (efecto purgante) del conejo, que sucumbió después de las dos horas de la inyección.

La rapidez de la muerte en uno de los citados experimentos, pues el conejo sucumbió á la media hora, de la administración del sulfato de magnesio, demuestra que no es precisa la absorción de toda la dosis para que la intoxicación mortal se produzca. No conozco las dosis que se administraron en los casos de intoxicación citados por Boos; pero es seguro que fueron dosis terapéuticas muy por debajo de las grandes proporciones que declaran nuestros experimentos. Y, sin embargo, las intoxicaciones ocurrieron, y esto hace pensar que, además de la dosis absorbida, influye indudablemente la falta de eliminación renal: entonces, combinada la absorción que añade magnesio á la sangre con la insuficiencia de las glándulas renales, que no le substraen, la consecuencia es la concentración de las sales de magnesio en el medio interno y la intoxicación. Mas, aparte de la deficiente eliminación, es posible que influya en los efectos tóxicos del magnesio la constitución del medio interno en los momentos que llega el veneno, pues ya conocemos las acciones antagónicas que respecto al magnesio ejercen el sodio, el potasio y muy principalmente el calcio. De este último, nuestros experimentos nos certifican que es un antídoto completo; y ¿por qué no había de influir en una intoxicación por el magnesio la deficiencia accidental del calcio en el medio interno?

Por todo ello me ha parecido que los médicos deben fijar la atención y prevenirse prudentemente para aquellos casos en que duden de la potencia eliminadora del sujeto; y, en todo caso, tener presente la posibilidad, no por remota, menos posible.

Pero se da otro fenómeno que rebaja mucho las indicaciones del magnesio como moderador del sistema nervioso, analgésico ó anestésico. Y es, que su zona manejable es muy pequeña: un conejo que recibe una inyección intravenosa de cloruro de magnesio, en la proporción de 0,16 gramos por kilogramo de peso vivo, no padece síntoma alguno; otro conejo que recibe una dosis de 0,19 gramos por kilogramo, padece ligera anestesia, parálisis incompleta y se restablece; y otro conejo que sufre una dosis de 0,21 gramos por kilogramo de peso, muere con convulsiones en menos de cinco minutos.

Apartando del problema las circunstancias individuales ó accidentales, deduzco de mis muchos experimentos que la zona manejable del cloruro de magnesio se reduce á la diferencia entre 0,15 gramos y 0,2 gramos por kilogramo; la primera como dosis casi inocente, y la segunda como dosis mortal. Esta proximidad entre las dosis tolerables y las tó-

xics hacen del magnesio, en sus indicaciones analgésicas y anestésicas, un medicamento de mucho cuidado, para cuyo empleo todas las precauciones me parecerán pocas. Andando el tiempo, es posible que sepamos la causa de la estrechez de la zona manejable del magnesio, y entre tanto insisto en la influencia del medio químico interno, especialmente por su riqueza en los cationes que evidentemente se oponen ó neutralizan la acción del magnesio.

El Dr. Piñerúa interviene para exponer un hecho experimental referente á las sales cálcicas y magnésicas, que pudiera acaso servir para explicar, por lo menos en parte, las propiedades tóxicas del ION MAGNESIO, observadas y comprobadas brillantemente por el Dr. Gómez Ocaña, y dice:

«Estudiando yo hace siete años los compuestos del metal osmio, con el fin de hallar alguna reacción característica y sensible utilizable en análisis, llegué á conseguirlo mediante la producción del IODURO OSMIOSO, que tiene, cuando está disuelto, un hermoso color verde esmeralda (1).

Pero siendo este compuesto—hasta entonces desconocido—muy poco estable, y, por lo tanto, no pudiendo yo hacer el estudio de su composición por causa de su alterabilidad en contacto del aire, logré estabilizarle durante largo tiempo, más de tres meses, agregando á la disolución de IODURO OSMIOSO 2 c. c. de otra saturada de cloruro cálcico (Cl_2 , Ca, 6 H_2 O), cuyo cuerpo puede substituirse por el cloruro magnésico (Cl_2 , Mg, 6 H_2 O) (2).

Ahora bien, se me ocurre preguntar: ¿es el cloruro magnésico el que produce directamente la intoxicación del sistema nervioso, ó es que obra indirectamente anulando la acción de las oxidasas é impidiendo, por lo tanto, las oxidaciones orgánicas en general?

¿No sería acaso conveniente hacer el análisis de la sangre de los animales intoxicados, el del aire expirado, etc.?

Esto es todo lo que tenía que exponer y preguntar.

El Dr. Espina: Siempre he tenido un gran horror á los purgantes salinos, porque recordaba dos casos gravísimos, efecto de la ingestión de esas purgas que se venden en las droguerías; y yo, desposeído de los conocimientos químicos del Sr. Piñerúa, lo achacaba á impurezas del producto. Al oír al Sr. Gómez Ocaña que con el magnesio se pasa muy pronto de la zona manejable y se llega á la zona tóxica, y que tenía además el inconveniente de paralizar los movimientos del intestino, me explicaba el por qué de esas obstrucciones intestinales prolongadas después de un purgante salino.

El Sr. Gómez Ocaña: Agradezco la consideración que han tenido mis compañeros al tomar parte en esta discusión.

El ácido cianhídrico y los cianinos dicen que se oponen á la acción de las oxidasas y también tienen una acción tóxica grande, pero que no puede compararse con las de las sales de magnesio, porque se trata de dos venenos muy diferentes, y no podemos acudir á la investigación de si el corazón y la sangre se encuentran alterados, porque ello se debe á los fenómenos de la asfixia, y no parece que sea debida la muerte á la falta de oxidación.

Hay además otra causa para que yo no me hubiera preocupado de esto, y es el perfecto antagonismo entre las sa-

les de magnesio y las hápicas; pues si se coge un conejo y se le inyecta una dosis mortal de cloruro de bario y otra de cloruro de magnesio, no muere. La constipación que sigue el uso de los purgantes se debe á la acción paralizante de las sales de magnesio, que son inhibitorias del peristaltismo.

DR. CESALDO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,68; mínima, 704,41; temperatura máxima, 25°, 1; mínima, 20°, 3; vientos dominantes; NE; N y SE.

Las altas temperaturas, propias sólo del verano, que hemos tenido estos días, han sido causa del aumento de los catarrros gripales con localizaciones faríngeas principalmente. También han sido frecuentes las traqueo bronquitis, las pleuresías y las pleuroneumonías. Las congestiones y hemorragias cerebrales y hepáticas han dado buen contingente á la morbilidad. Los reumatismos musculares, por enfriamientos bruscos, han sido numerosos. No han aumentado los padecimientos gastro-intestinales.

En los niños hay casos de sarampión y de viruela.

Crónicas.

Defunción.—Con muy gran sentimiento participamos á los lectores de este periódico la defunción de nuestro entrañable amigo y compañero D. José Llavador y Estruch, ocurrida el martes último. Su carácter bondadoso, su golpe de vista certero, le habían granjeado escogida clientela, que con su muerte ha experimentado rudo golpe, del cual tarde ó nunca ha de reponerse.

En el Instituto de Higiene de Alfonso XIII, del que hace muchos años era médico, tenía á su cargo el Departamento antirrábico, del cual era el alma; pues nuestro estimadísimo amigo, no sólo atendía al tratamiento científico, sino que sugestionaba á los enfermos en tal forma que, llegando al Instituto miedosos, entristecidos, salían de allí, á la primera visita, animados y seguros de que nada malo había de ocurrirles. En ese sentido se puede decir muy alto que el siempre cariñoso Llavador (*Don José*, como afectuosamente le llamaban todos) será insubstituible.

¡Descanse en paz nuestro inolvidable amigo, cuyo corazón era tan grande que en él hallaban alivio todos los males de sus compañeros, y Dios conceda á su estimada familia la resignación necesaria para soportar tan tremenda desgracia!

Otra plaza vacante.—En la Real Academia de Medicina, por fallecimiento del Ilmo. Sr. Dr. D. Federico Olóriz y Aguilera, se halla vacante una plaza de académico de número, con destino á la Sección de Anatomía y Fisiología normales y patológicas, que la Academia ha acordado anunciar y proveer en sesión de ayer.

Las condiciones que exigen los Estatutos en los candidatos á dicha plaza, son las siguientes:

- 1.^a Ser español.
- 2.^a Poseer el grado de doctor ó el de licenciado en la Facultad de Medicina, conferido en alguna Universidad del Reino.
- 3.^a Contar diez años, al menos, de antigüedad en el ejercicio de la profesión de médico.
- 4.^a Haberse distinguido notablemente en las materias propias de la Sección por publicaciones originales importantes, por actos públicos ó por una práctica acertada y meritoria que le haya granjeado crédito reconocido.
- 5.^a Hallarse domiciliado en esta Corte.

Las propuestas para la mencionada plaza, que deberán firmar tres académicos de número, á lo menos, se admitirán en esta Secretaría de mi cargo durante los quince días siguientes á la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid*, y se acompañarán de la relación de los méritos de los candidatos, suscrita por éstos, y garantida con la firma de los proponentes, haciéndose constar en ella el lugar de su nacimiento, edad y títulos profesionales, con expresión de la fecha en que éstos fueron librados, y el número de su registro en los correspondientes libros.

Madrid 26 de Marzo de 1912.—El secretario perpetuo, Dr. Manuel Iglesias y Díaz.—(*Gaceta* del 28.)

(1) Véase *Comptes Rendus de l'Académie des Sciences de Paris*, 140, 1254-1905.—*Gazz. Chim. Ital.*, t. XXXV, parte II, 1105, Roma. *Chemical News de Londres*, 1905.—*Traité de Chimie Minérale de HENRI MOISSAN*, t. V, pág. 672, 1906, Paris.

(2) La disolución verde de ióduro osmio es sólo comparable á la de ióduro osmio, pero resulta mucho más oxidable que ésta en contacto del aire.

Acuerdos del Ayuntamiento de Madrid.—En las sesiones de los días 9 y 23 de Febrero último se tomaron los siguientes acuerdos:

Conceder el reingreso en el Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal al médico supernumerario excedente D. Bonifacio Manuel Bolaños Leirado, debiendo ocupar en el escalafón el núm. 8, ó sea el último lugar de los supernumerarios que tienen derecho al ascenso.

Nombrar médico tercero del Cuerpo de la Beneficencia municipal, con el haber anual de 2.000 pesetas, vacante por fallecimiento de D. Federico Gómez de la Mata y Rodríguez, y cuya provisión corresponde al turno de oposición, á don Joaquín Sanz Blanco, que ocupa el número uno de su escala; entendiéndose este nombramiento, á efectos de su colocación en el escalafón y declaración de derechos pasivos, hecho con fecha 25 de Diciembre último, día siguiente al en que ocurrió la vacante.

Nombrar á D. Manuel Díaz Góngora, á quien corresponde por turno de rigurosa antigüedad, para ocupar la plaza de médico gratificada con 750 pesetas que existe vacante por renuncia de D. Enrique Román Bartolomé.

Conceder á D. Manuel Novella y Galve, jefe facultativo excedente de la Beneficencia municipal, el reintegro en el Cuerpo en la primera vacante que ocurra en su categoría.

Nombrar médicos supernumerarios del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, con sujeción á las prescripciones reglamentarias, á D. Luis Marina Aguirre, don Jesús Galíndez Rivero, D. Bruno Murga Sáenz, D. Francisco de los Ríos y Martín, D. Manuel Vizoso Estrella, D. José Alvarez Ruiz, D. Germán Martínez Broguera, y D. Augusto Serra y Jares.

Reformar el artículo 20 del Reglamento del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, en el sentido de que, á partir de 1.º de Marzo, los servicios de guardia en las Casas de Socorro se presten por los médicos de número y dos supernumerarios, con la obligación estos últimos de permanecer en guardia cuatro horas cada uno, las cuales serán precisamente de doce á cuatro de la tarde y de siete á doce de la noche, con el fin de que los médicos numerarios dispongan alternativamente del tiempo preciso para atender á las

necesidades de la vida sin perjuicio del servicio, y modificar el inciso 17 del art. 16 del citado Reglamento, en el sentido de que los señores jefes facultativos celebren las consultas generales que les están encomendadas, á las once de la mañana, á fin de que puedan presentar y autorizar el relevo de los señores profesores de guardia, que se verificará á dicha hora; facultando al señor concejal inspector del servicio para que dicte las reglas convenientes á la ejecución de estas modificaciones.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre el producto farmacéutico **Suero Antidiférico «Berna»**, de la casa Sociedad Hispano-Suiza, de Madrid.

El sarampión, viruela, erisipela y escarlatina, se curan y evitan consecuencias graves, usando **Cerevesina-Carbónica-Artigues**.

SOLUCION BENEDICTO

glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

Anemiol Gorriz.—Poderoso activador de la nutrición. Aumenta el *globulo rojo*. Tonifica los *sistemas nervioso y muscular*. Composición: Metil-arsinato manganoso-estricínico, Hemoglobina y Nucleínas.

Centros de especialidades y farmacias, y para más detalles, literaturas, etc., dirigirse al autor, Dr. Gorriz-Castellano, Méndez Núñez, 6, Zaragoza.

HISTÓGENO LLOPIS

PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1908

Medalla de Oro
Barcelona 1910

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1910

— EL —

HISTÓGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
Tuberculosis
Diabetes, Anemia
y enfermedades
consuntivas
en general

Está así proclamado
por la Clase Médica

Háznos muestras gratis á
A. LLOPIS
Ferraz, 1.-MADRID



Piperazina GRANULADA Llopis

El mejor
disolvente
y eliminador
del
Ácido Úrico

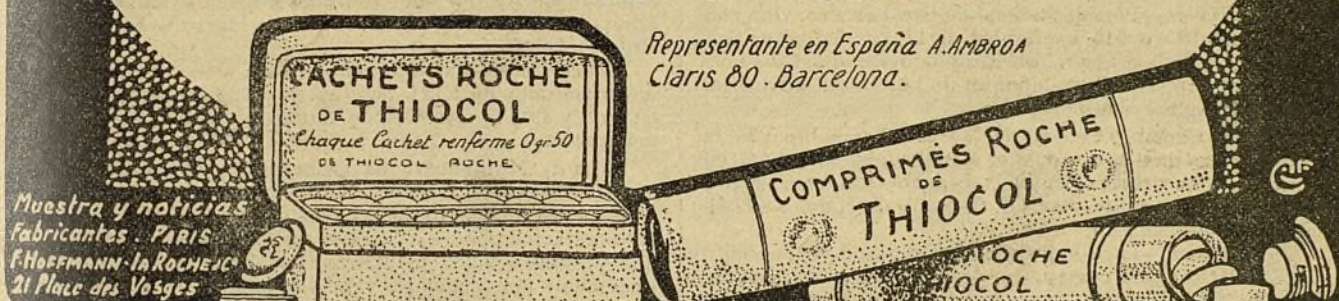
**PIDAN
MUESTRAS**

que
envío GRATIS, libre
de gastos

A. Llopis
Ferraz, 1 y 3.-Madrid.

Administración prolongada
de
GUAYACOL INODORO
á altas dosis
sin ningún inconveniente

por el **THIOCOL "ROCHE"**
bajo la forma de
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"



Correspondencia.

D. Aurelio Astudillo.—Pagado fin Diciembre 1912.
D. Pedro Cuenca.—Id.
D. Eugenia Andrada.—Id.
D. Martín Aramburo.—Id.
D. Eladio F. Fernández.—Id.
D. Francisco Alonso.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Carlos Blas.—Id. fin Diciembre 1912.
Salón Recreo de Brgs.—Id.
D. Gonzalo Estebáñez.—Id. fin Mayo 1912.
D. Mateo López Oliva.—Id. fin Diciembre 1912.
Ateneo Barcelonés.—Id.
D. Aberto Chalmeta.—Id.
D. Francisco Hernández Morillas.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Eulogio Ruiz Casaviella.—Id. fin Julio 1912.
D. A. Pompeyo Jordara.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Juan Miguel Fernández.—Id.
D. Alfredo Ezguerra.—Id.
D. Tomás Acga.—Id.
D. Manuel Pedrera.—Id.
D. José Sañudo.—Id.
D. Aurelio Astudillo.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Manuel Moreno F. de la Reguera.—Id.
D. Eladio Rivas Suárez.—Id. fin Agosto 1912.
D. Francisco Ogando Soto.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Rafael Babiano Iglesias.—Id.
D. Francisco de P. Boix.—Id.
D. Vicente Garía Bellot.—Id.
D. José Ogando Lombos.—Id.
D. Saturnino Fernández.—Id.
D. Rafael Dura Serrano.—Id.
D. Guillermo Rodríguez.—Id.
D. Juan Arcos.—Id.
D. José Ruiz Argüelles.—Id.

D. Telesforo Fontc'a.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Manuel Guijarro.—Id.
D. Juan Bernal.—Id.
D. Justo Zotes.—Id.
D. Filomeno Rebollar.—Id. fin Diciembre 1911.
D. José de Busto y Miguel.—Id.
D. Eduardo Baeza.—Id.
D. Fermín Bragado.—Id.
D. Francisco Prada.—Id.
D. Juan Manuel Arias.—Id.
D. Antonio Quesada.—Id.
D. Francisco Montañés.—Id.
D. Francisco Flores.—Id.
D. Francisco Casanova.—Id.
D. Francisco Martín.—Id.
D. Luis Elviro.—Id.
D. Gonzalo Quirós.—Id.
D. José Alarcón.—Id.
D. Antonio Pérez.—Id.
D. Antonio R. Moro.—Id.
D. Enrique Castilla.—Id.
D. Alberto Fernández.—Id.
D. Casio Clemente.—Id. fin Enero 1913.
D. José Caverro.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Florencio de la Peña.—Id.
D. José Acedo.—Id.
D. Pedro Castro Regidor.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Alejandro González Peña.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Trinidad Fernández.—Id.
D. Antonio Macías.—Id.
D. Augusto Morales.—Id.
D. Aurelio Díaz.—Id.
D. Vicente Aréas.—Id.
D. Emilio Martínez.—Id.
D. Federico Collera.—Id. fin Mayo 1913.
D. Emilio Rapallo.—Id. fin Diciembre 1912.

Estafeta de partidos.

Según nos dicen, el Ayuntamiento de Villaseca de la Sagra (Toledo) adenda al farmacéutico la friolera de 25 mensualidades, y otro tanto ocurre al médico. Lo ponemos en conocimiento de nuestros lectores, por si entrasen en ganas de pretender esas canonjías.

Con fecha 23 del corriente se ha anunciado vacante la plaza de médico titular é iguales de los vecinos del pueblo de Hontangas (Burgos). Debo advertir á los compañeros que piensen solicitar dicha plaza, que no se encuentra vacante, pues e l que suscribe viene desempeñándola desde hace once años, y que el último contrato que se me ha otorgado es por tiempo ilimitado, así como también tengo igualados á más de la mitad de los vecinos, á los cuales no tengo intención de ceder ni ellos quieren.

Para más detalles, y de interés, pueden dirigirse al que suscribe ó al presidente de la Asociación de Médicos del partido, que es Roa, quienes con mucho gusto les facilitarn cuantos datos deseen.—Adrada de Haro 26 de Marzo de 1912.—Juan Ortega.

Vacantes.

—La de Galapagar (Madrid), por renuncia, con 1 000 pesetas por beneficencia, por asistencia á 70 familias pobres y puesto de la Guardia civil. El favorecido podrá contratar con 250 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 14 de Abril. El alcalde, José Andrés.

Indicaciones.—Partido judicial de San Lorenzo: villa con Ayuntamiento de 915 habitantes, á 11 kilómetros de San Lorenzo y 5 de la estación de Torrelodones, que es la más próxima; carretera á Torrelodones, de Las Rozas al Escorial y á la Coruña por Guadarrama.

—La de Canedo (Orense), de las familias pobres de la segunda zona de este municipio, con el sueldo anual de 500 pesetas. En su virtud se anuncia á concurso dicha plaza por el término de treinta días. (B. O. del 16 de Marzo.)—El alcalde, Manuel Salgado.

Indicaciones.—Partido judicial de Orense: Ayuntamiento de 5.784 habitantes, compuesto de 4 parroquias. Quintela: lugar de 208 habitantes, donde reside el Ayuntamiento, á 4 kilómetros de Orense; la mayor distancia de las restantes parroquias á ésta, 8 kilómetros.

—La de Cobos de Segovia (Segovia), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 308 pesetas, pagadas por trimestres vencidos y de los fondos municipales, por la asistencia de ocho familias pobres y casos de oficio. Los aspirantes á la misma dirigirán sus solicitudes al señor alcalde-presidente de este Ayuntamiento, dentro del improrrogable plazo de treinta días. (B. O. del 13 de Marzo.) Se advierte que será preferido el que fije su residencia en esta localidad, en cuyo caso, además de la cantidad de la titular, percibirá por el concepto de pago de iguales de los vecinos la suma de 1.450 pesetas, cuyo pago será convencional entre ambas partes.—El alcalde, Ambrosio Burgos.

Indicaciones.—Partido judicial de Santa María la Real de Nieva: lugar con Ayuntamiento de 248 habitantes, á 18 kilómetros de Santa María de Nieva y 18 de Sanchidrián, que es la estación más próxima.

—La de Ribas de Sil (Lugo), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 13 de Marzo.)—El alcalde, Narciso Rodríguez.

Indicaciones.—Partido judicial de Quiroga: Ayuntamiento de 3.815 habitantes, compuesto de seis parroquias. Residencia del Ayuntamiento, Bao: lugar de 147 habitantes, á 2 kilómetros de Quiroga; ferrocarril de Palencia á la Coruña: la mayor distancia de Bao á las demás parroquias es de 11 kilómetros.

—La de Renedo de Valdetuejar (León), dotada con el sueldo anual de 150 pesetas, por la asistencia á veinte familias pobres. El plazo para la admisión de solicitudes es el de treinta días. (B. O. del 13 de Marzo.)—El alcalde, Bernabé García.

Indicaciones.—Partido judicial de Riaño: villa con Ayuntamiento de 1.495 habitantes, á 22 kilómetros de Riaño: la estación más próxima, Sahagún: tiene siete agregados, siendo el más distante á 5 kilómetros.

—La de Sierra Engarcerán (Castellón), por dimisión, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, se anuncia al público á fin de que los señores facultativos que reuniendo las condiciones reglamentarias deseen ocuparla, dirijan las solicitudes á este Ayuntamiento hasta el 18 de Abril.—El alcalde, Luis Ferrando.

Indicaciones.—Partido judicial de Albocácer: villa con Ayuntamiento de 2.492 habitantes, á 16 kilómetros de Albocácer y 28 kilómetros de Alcalá de Chisvert, que es la estación más próxima.

—Las dos de Mota del Cuervo (Cuenca), por defunción, servidas interinamente en la actualidad, dotadas con el sueldo anual de 1.000 pesetas cada una, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos. Los aspirantes podrán presentar solicitudes en esta Alcaldía por término de treinta días. (B. O. del 18 de Marzo.) Los agraciados tendrán la obligación de asistir 150 familias pobres, y pueden además contratar particularmente con el vecindario que se compone del número de 800.—El alcalde, Tomás Galvi.

Indicaciones.—Partido judicial de Belmonte: villa con Ayuntamiento de 3.024 habitantes, á 16 kilómetros de Belmonte y 19 de la estación de Zánchara; carretera á Villamayor, de Ocaña á Alicante y de Cuenca á Ciudad Real.

De farmacéutico.

—La de Arándiga (Zaragoza). Se anuncia nuevamente la vacante de titular de farmacéutico de esta villa, con la asignación anual de 340 pesetas, satisfechas del presupuesto municipal, más las iguales de 320 vecinos pudientes. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á esta Alcaldía por término de treinta días. (B. O. del 25 de Marzo.)—El alcalde, Antonio Lausín.

Indicaciones.—Partido judicial de Calatayud: villa con Ayuntamiento de 1.121 habitantes, á 28 kilómetros de Calatayud y 4 de la estación de Morata de Jalón, que es la más próxima.

—La de Montenegro de Cameros (Soria), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El que resulte agraciado podrá contratar con las clases acomodadas, que producen 2.250 pesetas anuales, que son satisfechas igualmente por trimestres vencidos, pudiendo contratar con ellos por tiempo de cuatro años. Los aspirantes que reúnan las condiciones para el desempeño del cargo presentarán sus solicitudes en esta Alcaldía durante el plazo de treinta días. (B. O. del 25 de Marzo.)—El alcalde, Matías Duro.

Indicaciones.—Partido judicial de Soria: villa con Ayuntamiento de 428 habitantes, á 44 kilómetros de Soria, que es la estación más próxima; sólo hay camino de herradura.

De practicante.

—La de Triguera (Castellón), por dimisión, dotada con 75 pesetas anuales, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos; los aspirantes á ella presentarán sus solicitudes en la Secretaría del Ayuntamiento dentro del plazo de quince días. (B. O. del 25 de Marzo.)—El alcalde, Vicente Ortí.

Indicaciones.—Partido judicial de San Mateo: villa con Ayuntamiento de 2.923 habitantes, á 12 kilómetros de San Mateo y 18 de la estación de Vinaroz, que es la más próxima; servicio diario de automóvil á la estación.

Indicaciones.—Partido judicial de San Mateo: villa con Ayuntamiento de 2.923 habitantes, á 12 kilómetros de San Mateo y 18 de la estación de Vinaroz, que es la más próxima; servicio diario de automóvil á la estación.

Sucesores de ENRIQUE TEODORO, Impresor.
TELEFONO 552.—Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.—MADRID

EPIDERMAL

Específico
de los
pruritos

Esta crema calma inmediatamente los

picores

de las enfermedades de la piel, aun los más tenaces y más intolerables.

Eczemas, herpes, urticaria, dartros, quemaduras, etcétera.

Muestras gratuitas á los médicos.

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

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica
todos los sábados.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una de las medidas 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^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 8³

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^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 8³

ANEMIA

Exigir las
Auténticas

PÍLDORAS

(ó el JARABE)

DEBILIDADES

RAQUITISMO

CLOROSIS

BLANCARD



el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

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

MIDY, 140, F^{te} St-Honoré, París 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. 0.2 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas: 4 francos (en Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, 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, París, y en todas farmacias del extranjero.

VICHY
ETAT

CELESTINS. — Artritis. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes á EL SIGLO MEDICO 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

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

Xeroformo.

Polvo cicatrizante desprovisto por completo de efectos tóxicos.

El Xeroformo no irrita, se puede esterilizar, es secante, hace desaparecer los malos olores, forma rápidamente epidermis, disminuye la formación de secreciones y reduce el peligro de la infección.

Específico para el tratamiento de los eccemas húmedos, úlceras de la piel y quemaduras.

Creosotal "Heyden", Ducal "Heyden"

Antiguos remedios aprobados y reconocidos para el tratamiento de todas las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias. (Tisis, pulmonías, etc.)

La marca «Heyden» es la más antigua.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid.

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

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.

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

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦ LA TOJA ♦♦

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

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

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

Farmacías, 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.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", COMPUESTO

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

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

BAZAR MEDICO

CRUZ ROJA
Mayor, 53, Madrid.

Esta casa es, sin duda ninguna, la que tiene más existencias de artículos de las marcas más acreditadas.

Especialidad en instrumentos de Cirugía á precios de fábrica.

Construcción de vitrinas, mesas de operaciones y toda clase de muebles para clínicas, salas de operaciones y gabinetes de consultas. Precios limitadísimos.

Microscopios y aparatos de laboratorios, á precios de catálogo de fábrica.

Algodones, gasas y artículos para cura antiséptica; material esterilizado para operaciones y partos.

Pidan catálogos y presupuestos gratis.

VICENTE DIAZ.—Mayor, 53, Madrid.

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



y siempre que la digestión se efectúa de manera irregular
Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.
Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

ORTEGA Laboratorio Fábrica, Puente Vallecas. Farmacia, Calle León, 13. **MADRID**

Tabletas "BAYER" de ADALINA

(Bromo-dietil-acetil-urea)

Tubo original de 10 tabl. de $\frac{1}{2}$ gramo.

Hipnótico ó sedante: á voluntad del médico y enfermo, según la dosis administrada.

Reúne en sí los efectos sedantes de las preparaciones á base de valeriana, de los derivados del bromo y de los hipnóticos usuales, sin dar lugar á fenómenos secundarios.

Recomendado por la Königl. Charité de Berlín y muchas otras clínicas de fama universal.



Se caracteriza por ejercer una acción moderadora sobre la irritabilidad cerebral ó medular, suficiente para provocar una acción sedante ó para favorecer (en los casos de insomnio) el restablecimiento del mecanismo natural del sueño.

Indicaciones:

- 1) Como sedante: *Neurastenia, histerismo, neurosis, epilepsia infantil, delirio nocturno, etc.*
- 2) Como hipnótico: *Insomnio nervioso, insomnio después de ciertas enfermedades, etc.*

Dosis:

- 1) Como sedante: 1 tableta tres ó cuatro veces al día, en agua fría.
- 2) Como hipnótico: 2 tabletas media hora antes de acostarse, en una bebida caliente.



Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas

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

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID 5. BARCELONA 52.
PUERTA DEL SOL, 5. ASALTO, 52.

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

SELLOS

ALGOCRATINE

ALIVIO INMEDIATO de las PHÉNYLAMIDOXANTHINE
JAQUECAS, NEURALGIAS, DOLORES NERVIOSOS
REGLAS DOLOROSAS
 De Venta en todas Farmacias. — LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE
 PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA
 Cicatriza las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.
 L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO **ESCRÓFULAS**

Epilepsia!!!

Es con la mayor franqueza, con la más

grande lealtad que sin tener la pretensión de curar á todos los epilépticos recomendamos las 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.

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

GRAJEAS GELINEAU

DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias atónicas

Diarreas crónicas

Desarreglos gástricos de los Tuberculosos



Neurastenia

Gastro-Enteritis y Diarreas infantiles

Sobrealimentación general.

LABORATORIO de FISTOLOGIA du "PUITS d'ANGLE", par Le Chesnay (S.-d.-O.), FRANCIA.
 AGENTES GENERALES para ESPAÑA: CEBRIAN y C^a, 18, Puerta de San Francisco, BARCELONA.
 DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO
 Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona
 DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.
 Comunicación al XIII^o 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 Peptonioido.
 LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

TOS

TISIS
 RESFRIADOS
 BRONQUITIS
 CATARROS
 ASMA

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

RECONSTITUYENTE DEL SISTEMA NERVIOSO

NEUROSINE PRUNIER

"Fosfo-Glicerato de Cal puro"

6, Avenue Victoria, 6
 PARIS
 V. EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestras gratuitas á los señores médicos, pidiéndolas á los Sres. J. Uriach y C^a, Agentes, Barcelona.

DESCONFIARSE DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la  Firma:



Intensivo y de una Pureza absoluta
CURACION RADICAL Y RÁPIDA
 (Sin Copaiba — ni Inyecciones)
 de los Flujos Recientes ó Persistentes

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

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.

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 tegidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

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

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

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.

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.

Pídase Prospecto de Hectine y de Hectargyre: Laboratorio A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, à VILLENUEVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

BIOLACTYL

ADOPTADO

POR LA

ASISTENCIA PUBLICA

ENTERITIS — DIARREAS

Fermento láctico Fournier

APPENDICITIS — DERMATOSIS

Frasco de 60 comprimidos

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

Laboratorios FOURNIER Frères
26, Boulevard de l'Hôpital, PARIS

Digestion Asegurada
de todos los alimentos

ELIXIR du Dr MIALHE

Farmacia

del Dr MIALHE

DIGITALINA crist. PETIT-MIALHE.

Solution 1/1000 enfermedades del CORAZON

8, rue Favart

PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE

DIGESTION
Special de la **LECHE**
Riera, 166 Náp oles. Barcelona.

Granulos de Catillon

á 4 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

4/10 **STROPHANTINE** CHIT

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA. NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA. Muchos strophantus son inertes, las tinturas ineficaces. Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{de} de Medica^{de}. MEDALLA DE ORO 1900. Paris. 3, B^{de} St-Martin.

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

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

Oficinas: GOYA, 19, Madrid.

FOSFOTIOL

SOLUCIÓN ARSENIOFOSFORADA CON TIOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado, en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: **2,50 pesetas.**

Venta al por mayor: Centro de especialidades farmacéuticas.

Correspondencia.

D. Rufino Bayo Fraile.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Eusebio García Yuste.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Victoriano García.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Juan González Alonso.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Francisco Bautista Barrios.—Id. fin Diciembre 1911.
D. José García Rico.—Id. fin Octubre 1912.
D. Joaquín Pascual.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Ramón Linares.—Id. fin Abril 1912.
D. Vicente María del Arenal.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Quirico de los Mozos.—Id.
D. Enrique Martínez.—Id. fin Marzo 1912.
D. José A. López García.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Miguel Palomar.—Id.
D. Germán Burbano.—Id.
D. Agustín Ibáñez.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Marcelino García Esteban.—Id. fin Abril 1912.
D. Manuel Sacaluga.—Id. fin Diciembre 1911.
D. José Greño.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Lucio Alonso Nájera.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Alberto Zubiate.—Id. fin Junio 1912.
D. Luis Gómez Muñoz.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Manuel Díez Urrutia.—Id.
D. A. Díaz Delgado y Maroto.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Faustino Lucia.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Antonio Ruiz García.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Jaime Pons.—Id.
D. Félix Antigüedad.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Santiago Pérez.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Eupsiquio Gallo.—Id.
D. Pedro Arroyo Ortiz.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Luis de Goiri.—Id. fin Diciembre 1912.
D. A. Hernández Galicia.—Id. fin Junio 1912.
Sres. Conde, Puerto y Compañía.—Id.
D. Joaquín Bagán.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Juan Alcaide Torres.—Id.
D. Luis Ebrero.—Id.
D. Manuel Valdivielso.—Id.
D. José Rivera Mallaina.—Id.
D. Williams T. Norgate.—Id.
D. Julio Mengotti.—Id.
D. Valentín Maté Román.—Id.
D. Adolfo Fernández (Moraleja)—Id.

D. Antonio Arias.—Id.
D. Florentino Fraile.—Id.
Sociedad «El Sitio», de Bilbao.—Id.
D. Juan de la Rosa.—Id.
D. Manuel Martínez Díaz.—Id.
D. Dionisio Iniesta.—Id.
Círculo del Gran Casino.—Id.
D. Benito Pastor.—Id.
D. Ramón Amigo Brey.—Id.
D. José Ribot Serra.—Id.
D. Agustín García Cueva.
D. Miguel Galán.—Id.
D. Jesús Sánchez Jiménez.—Id.
D. Luciano Izquierdo.—Id. fin Diciembre 1912.
D. Teodoro Galán.—Id. fin Diciembre 1911.
D. José López Palacios.—Id.
D. José González Segovia.—Id. fin Septiembre 1912.
D. Abundio Manrique.—Id. fin Diciembre 1911.
D. Francisco Real.—Idem fin Diciembre 1912.
D. Adolfo Villarreal.—Id.
D. Fernando Salgado.—Id.
D. José Alcoba.—Idem.
D. Avelino Fontán.—Idem fin Diciembre 1911.
D. Casimiro García López.—Idem fin Diciembre 1912.
D. Lorenzo de la Cruz Pérez.—Idem.
D. Manuel Gutiérrez Madrazo.—Id.
D. José Maldonado.—Id.
D. Francisco Aznar.—Id.
D. Victoriano Pascual de Saude.—Id.
D. Luis Pellisso Jiménez.—Id.
D. Félix Pérez González.—Id.
D. Gelasio Perdiguero.—Id.
D. Víctor Hernando Antuña.—Id.
D. Manuel Arosta.—Idem fin Junio 1912.
D. Fermín Sánchez Ibarra.—Idem fin Diciembre 1912.
D. Jacobo Sangrador Cospedal.—Id.
D. Leonardo A. varez Vicente.—Id.
D. Felipe Sánchez García.—Id.
D. Diego Chapaza.—Id.
D. Julio Blasco.—Id.
D. Teodoro López Alonso.—Id.
D. Florentino Fraile.—Id. fin Diciembre 1912.
D. José García Lobano.—Id. fin Julio 1913.
D. Ramón Olmos.—Id. fin Diciembre 1912.

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA
Vino de Ostras del Dr. SASTRE Y MARQUES
PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS, BARCELONA, AÑO 1910
El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marques, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decalimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.
Dr. SASTRE Y MARQUES, Hospital, 109, y Cadena, 2. BARCELONA
En Madrid: Dr. Plzá, Infantas, 26. Zaragoza: C. Ríos, Coso, 73. A. y principales farmacias de España y América.

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, yumbéhoa, 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, la **hipocondría, histerismo, epilepsia**, etc.

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

Composición.—Cinamato de sosa, glicerofosfato de cal, creosota pura de haya, iodoforme, 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**.

Matriz.—Pond-Tampon.

Es recetado en Europa y América por los especialistas en las enfermedades de la matriz, tubos y ovarios, sustituyendo á los óvulos, sobre los que tiene la ventaja de ser de fácil conservación y actuar sobre el cuello de la matriz, á la que se adhieren para que se impregne de los medicamentos que contiene el POND-TAMPON.

Composición del Pond-Tampon.

A.—De ictiol compuesto.—Glicerina y boro-glicéride, 50 por 100.—Ictiol, 2,50 por 100.—Iodo, 4 por 1.000.—Acido fénico, 5 por 1.000.—Hidrastis, 1 por 100.—Es antiséptico, estimulante y astringente, alivia la congestión venosa, reblandece y afloja las adhesiones y produce influencia favorable sobre los exudados pélvicos, trompas y ovarios, y sobre los dolores pélvicos y abdominales.

B.—Ictiol.—Ictiol, 10 por 100.—C.—Al Protargol.—D.—Al opio, belladona y beleño.—E.—Al tanino.—F.—Al yoduro de plata, y G.—Simple: á la glicerina. Se manda por correo una caja con dos Tampones á todos los médicos que lo pidan, para ensayarlo.

Se venden en cajas de á seis, en las principales farmacias de España, al precio de 7,50 pesetas caja, y en la del Sr. Sáiz de Carlos, Serrano, 30, Madrid, único autorizado para la elaboración de este producto patentado por 20 años en España, Europa y América.

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

Antiséptico Urinario por excelencia.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARÍS

DIATESIS

ÚRICA

Y

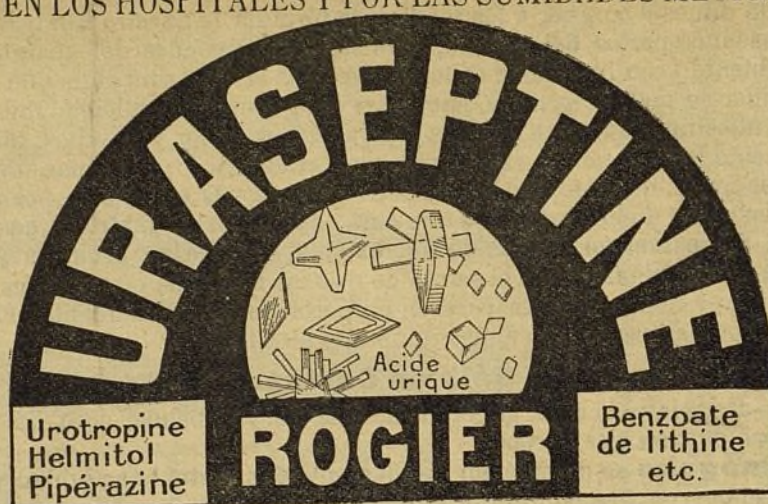
ARTRITISMO

DISUELVE

Y EXPULSA

EL

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.

Muestras y folletos:

Henry ROGIER, Farmacéutico de 1.^a clase, antiguo interno de los Hospitales de París
19, Avenue de Villiers, PARIS (XVII)

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

UN SIGLO DE EXITO

Cura radicalmente

las grietas de los Senos
(grietas y Rajas en general)

**COSMETICO
ó BALSAMO**

DELACOUR

BENZO-TÁNICO

Aprobado
y recomendado
por todos los
MEDICOS-PARTEROS
Y LAS
COMADRES DE PARIR
PARIS

3,5, Boul. de Courcelles



* PARIS *

ANTISEPTICO

Preparado
por
Henry ROGIER
FARMACÉUTICO DE 1.^{ra} CLASE
ex-interno de los Hospitales
de PARIS,
Membro de la Sociedad
QUIMICA
DE FRANCIA