

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Dos grandes cruces.—El Congreso de San Sebastián.—Proposiciones importantes.—Los médicos forenses.—SECCIÓN DE MADRID: Pterigion gigantesco doble monocular.—Conferencia Sanitaria de París.—Algunas reflexiones clínicas.—Juicio crítico acerca del tratamiento de la apendicitis.—SECCIÓN PROFESIONAL: Réplica.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—PRESCRIPCIONES Y FÓRMULAS.—SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes.—Ministerio de la Gobernación.—VARIEDADES.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—VARIANTES.—ANUNCIOS.

## Boletín de la semana.

Dos grandes cruces.—El Congreso de San Sebastián. Proposiciones importantes.—Los médicos forenses.

La Sociedad de Hidrología Médica se ha reunido en Asamblea científica los días 28 y 29 del pasado Marzo, en su local del Colegio de Médicos.

En las sesiones, que han estado muy animadas, se han ocupado los socios en la discusión de varios trabajos de clínica hidrológica, frutos de sus observaciones en los establecimientos balnearios.

Finalizó tan importante certamen con una nota simpática. El día 30, el inspector general de Sanidad interior, Sr. Bejarano, hizo entrega al Dr. Taboada, en nombre del Cuerpo de Médicos-directores de Baños, de las insignias de la gran cruz de Alfonso XII, con que ha sido agraciado; haciéndose patente, en tan solemne acto, la simpatía y afecto que profesan sus compañeros al veterano hidrólogo fundador de la Ciencia hidrológica nacional.

También en el Ministerio de la Gobernación se ha verificado con gran solemnidad el acto de entregar al ilustre Dr. Tolosa Latour las insignias de la gran cruz de la Orden de Beneficencia, costeadas por suscripción popular.

El acto se celebró en el salón principal del Ministerio, asistiendo el ministro, el subsecretario, el alto personal, los inspectores generales de Sanidad Sres. Bejarano y Salazar, y numerosa y distinguida concurrencia.

El Dr. Pulido, en nombre de la Comisión, hizo entrega de las insignias al ministro de la Gobernación, y éste, á su vez, lo hizo al Dr. Tolosa Latour.

El Sr. Barroso pronunció elocuentes frases ensalzando la personalidad ilustre del agraciado, y dijo que sentía una inmensa satisfacción al entregar una recompensa tan merecida á un hombre de ciencia que tanto relieve ha adquirido por sus

talentos y por su amor y desvelos en favor del niño enfermo y desvalido.

Todos tenemos pruebas—añadió—de los méritos y de la labor de Tolosa Latour; pero algunos sienten agradecimiento, y entre ellos me cuento yo. Soy su entusiasta admirador, y creo sin titubear que con este homenaje se interpreta, no sólo la voluntad de los presentes, sino la del país entero.

El Dr. Tolosa Latour, muy emocionado, pronunció frases de agradecimiento para Su Majestad por haberle otorgado tan preciada distinción, y dió las gracias á los compañeros y amigos que le regalaban las insignias, añadiendo que todo ello no lo aceptaba como premio á sus desvelos en pro de la infancia, sino como un estímulo para continuar luchando cada día con más fe y más entusiasmo.

Recordó la obra del Dr. Benavente y de Doña Concepción Arenal en defensa del desvalido, y manifestó que en lo que ellos hicieron ha basado su labor, y terminó diciendo:

—Señores: gracias á todos, en nombre de los niños del Sanatorio de Chipiona.

Grandes aplausos acogieron las últimas palabras del ilustre doctor.

El Sr. Barroso manifestó que él estaba dispuesto á colaborar con todo entusiasmo en la hermosa y humanitaria obra de proteger á la infancia desvalida, y el Dr. Pulido dió las gracias á todos por el brillante homenaje dispensado á un compañero de la profesión médica.

El programa del Congreso de la Tuberculosis de San Sebastián, que ya se ha repartido en Madrid, no ha despertado grandes entusiasmos. Quizá la frecuencia de estos actos perjudica á su importancia. Por otra parte, se echa de ver la falta de elementos valiosos que se han granjeado las simpatías en la clase médica por sus arrestos y por la gran labor personal con que han contribuido al progreso de la especialidad en España, y la ausencia de estos elementos creemos que ha de restar interés al Congreso de San Sebastián, y hacer que muchos médicos dejen de asistir y de presentar trabajos. Juzgamos que en un Congreso nacional no pueden hacerse exclusiones arbitrarias; su éxito depende de la colaboración de todos y de que todas las tendencias estén representadas. Quizá sea aún tiempo de remediar estos males.



En una de las últimas sesiones del Ayuntamiento se ha dado cuenta de una importante moción del Alcalde, en la cual se proponen las conclusiones siguientes:

Primera. Se acuerda realizar el aprovechamiento de las aguas residuarias de la capital para el riego de una zona de terreno de cultivo, y llegar para ello á la realización del colector ó colectores, con las demás obras que sean necesarias.

Segunda. Se acepta como base el proyecto formulado por el ingeniero agrónomo D. Sergio de Novalés, á quien se expresará el testimonio del más sincero entusiasmo por su notabilísimo estudio, y la gratitud por el generoso ofrecimiento que ha hecho del mismo. Asimismo se acuerda que, en armonía con dicho señor, procedan los señores jefes del servicio de Fontanería-Alcantarillas y del Laboratorio municipal á formular los trabajos necesarios para el proyecto definitivo.

Tercera. Que en su oportunidad se solicite del Gobierno de Su Majestad la presentación del necesario proyecto de Ley para las expropiaciones precisas y aprobación del proyecto.

Cuarta. Que se solicite del Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación la autorización correspondiente para constituir una Sociedad con entidades representantes del capital y del trabajo en Madrid, á la que contribuirá el excelentísimo Ayuntamiento, y que acuda, si necesario fuere, á la suscripción pública para que proceda á la construcción de las obras y explotación del proyecto.

Quinta. Que se faculte á la Alcaldía-Presidencia para que, con el concurso de las Comisiones y de los Sres. Concejales que en cada caso estime necesario, proceda á realizar todos los trabajos precisos para el cumplimiento de los acuerdos anteriores, y, en general, para la realización del proyecto.

Igualmente, el concejal Sr. Sánchez Anido ha presentado una proposición en la que pide:

1.º Que por cada una de las Tenencias de Alcaldía se formule una estadística de los establecimientos de géneros de consumo existentes en los respectivos distritos, y de las condiciones higiénicas que reúne cada establecimiento.

2.º Que todos los meses se envíen al Negociado de Subsistencias del Ayuntamiento los datos que, referentes á esas estadísticas, se vayan obteniendo hasta hacer la información completa, la cual quedará en aquél de un modo permanente; y

3.º Que asimismo se remitan á dicho Negociado las altas y bajas, y también todas las modificaciones que en lo relativo á la Higiene ocurran en dichos establecimientos.

Firman también la proposición el Sr. Mesonero Romanos y D. Enrique Trompeta.

Acompañada del diputado á Cortes D. José Rosado, visitó el martes último á los Sres. Ministros de Gracia y Justicia y Hacienda la Comisión ejecutiva del Cuerpo Médico-forense, presidida por el Sr. Ballesteros, exponiendo la legítima aspiración de que se organice en debida forma este Cuerpo auxiliar de la Justicia, y tan olvidado hoy por el continuo tejer y destejer de nuestra Administración.

Los solicitantes abrigan la confianza de ser atendidos.

Como no se pide un aumento en los Presupues-

tos, sino una organización que tenga por base la creación de categorías, en cuyo escalafón figuran como primeros lugares los forenses de Madrid, Barcelona y Valencia, ya organizados por el Estado, es seguro que los Sres. Ministros darán tan merecida satisfacción á la clase Médico-forense española.

De la entrevista con dichos ministros salieron satisfechísimos todos los señores que formaban la Comisión, máxime cuando, del estudio realizado por las cuarenta y siete asambleas provinciales, se desprende la gran facilidad de organizar el Cuerpo totalmente, sin aumentar en una sola peseta el Presupuesto.

DECIO CARLAN.

## Madrid, 13 de Abril de 1912.

### PTERIGION GIGANTESCO DOBLE MONOCULAR

Por el Dr. D. BALDOMERO CASTRESANA

Oculista de número del Instituto Oftálmico, profesor de Oftalmología agregado á la Facultad de Medicina, jefe del Departamento de Oftalmología del Instituto Rubio, etc.

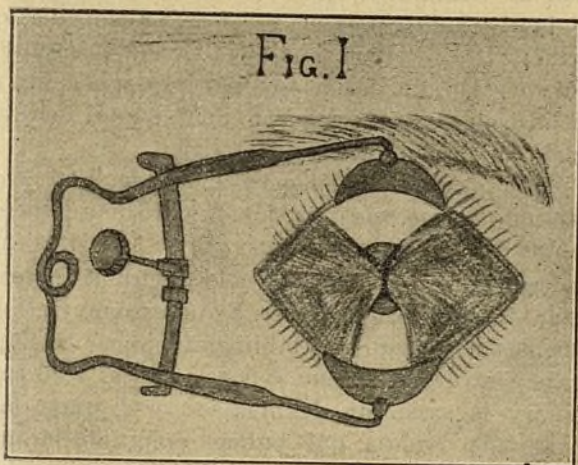
Se nos presentan en la clínica algunas veces casos que llaman poderosamente nuestra atención por su rareza, y que merecen ser publicados para su conocimiento, como ocurre con el siguiente:

Se trataba de un hombre de 54 años, que hacía 15 empezó á sentir ligero lagrimeo y una mancha roja en la parte interna del globo ocular, que se fué extendiendo hasta llegar al borde de la córnea. En esta situación pasó dos años, después de los cuales observó que la mancha rojiza se extendía por la córnea, llegando en los cuatro años á dificultarle algo la visión y los movimientos del ojo. Consultó con un compañero y le practicó una operación, cuyo resultado fué beneficioso hasta un año después, que volvió su enfermedad á reproducirse con más intensidad, cubriéndole la córnea rápidamente y perturbándole la visión y movilidad del ojo con más intensidad que en los primeros años. Sin poderlos precisar tiempo, dice que empezó á observar en la parte externa del ojo los mismos síntomas que en la interna, apareciéndole en el globo ocular una mancha rojiza que fué avanzando hasta llegar á cubrirle también la córnea por la parte externa. Después de haber transcurrido 14 años de iniciarse la enfermedad, se encontró sin visión el ojo derecho, y vino á Madrid, presentándose en mi consulta del Instituto Oftálmico en el siguiente estado actual: La conjuntiva del ojo derecho está roja é inflamada. En la parte externa é interna del globo ocular se observa una hipertrofia de la conjuntiva que avanza desde la carúncula hasta el centro de la córnea, formando dos troncos de cono que se unen en el centro corneal. La parte de córnea transparente es muy pequeña y se reduce á dos triángulos reducidos, cuyo vértice se dirige hacia el centro de la córnea en su tercio superior é inferior y cuya base está limitada por el limbo esclero-corneal.



Esta membrana carnea, que llega á tapar la córnea casi por completo, presenta en todas sus partes un color rojo vivo y se encuentra surcada por gran cantidad de vasos. El vértice del cono no presenta color blanquecino ó nacarado, sino el mismo aspecto que tiene el resto de la membrana hipertrófica conjuntival. Los movimientos del globo ocular están muy limitados hacia fuera y adentro, y la visión abolida casi por completo, porque el enfermo no percibe más que bultos.

De la descripción que acabo de hacer del enfermo se deduce claramente que se trata de un pterigión progresivo ó carneo, en un período sumamente avanzado, que invade el tejido corneal en sus primeras capas, sin que exista punto ninguno de separación que permita introducir un estilite entre los bordes del pterigión y la conjuntiva bulbar, ni siquiera en limbo esclero-corneal. No se puede pensar en este caso en un pseudo-pterigión, porque éste es consecutivo á procesos inflamatorios ó quemaduras, se presenta en cualquier punto del globo ocular, su vértice es estacionario y no progresivo hacia el centro de la córnea, como en el caso actual. (Véase figura 1.<sup>a</sup>)



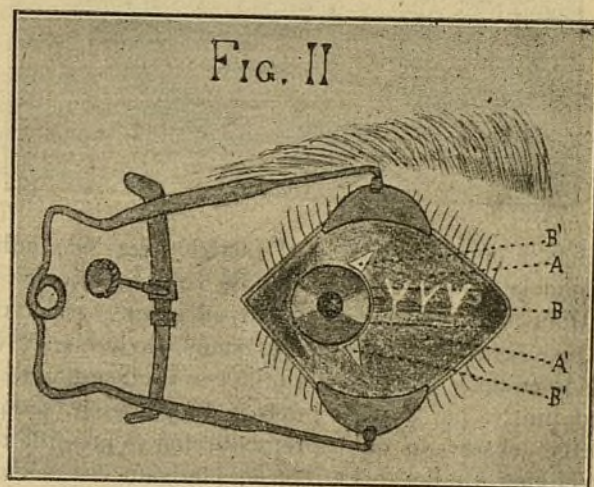
En presencia de un pterigión doble monocular de proporciones tan gigantescas, había que meditar muy despacio el procedimiento quirúrgico que sería más conveniente emplear para su extirpación, y que hiciera al mismo tiempo al enfermo recuperar su agudeza visual perdida.

Después de compulsar las ventajas é inconvenientes de los distintos procedimientos, me decidí por la escisión y sutura, procedimiento de Wells, pero modificado como indicaré más tarde. Lavado el ojo con una disolución antiséptica y cocainizado, apliqué el blefarostato. Cogí con una pinza de dientes el pterigión por el punto más próximo á su cabeza, disecándola con un cuchillete en toda su extensión, llevando con ella el tejido corneal adherido en su cara interna. Después disequé el cuello y cuerpo en su totalidad hasta la carúncula y fondos de saco de las conjuntivas, quedando la esclerótica descubierta en una gran extensión.

Más tarde, con unas tijeras de puntas romas corté el borde superior del pterigión, y luego el inferior hasta llegar á la carúncula y fondo de sacos conjuntivales,

procurando se reunieran los dos cortes en ángulo y quedase el pterigión extirpado. Hasta aquí el procedimiento de Wells; pero como la superficie de esclerótica al descubierto era muy extensa, no había medio de realizar sutura. Entonces, en vez de hacer transplantaciones de mucosa de otro órgano ó injertos, procedí del modo siguiente:

Con la pinza de dientes y una tijera curva disequé la conjuntiva del borde corneal en la parte superior é inferior de la superficie esclerótica puesta al descubierto, la seccioné en el mismo limbo y, deslizando los dos amplios colgajos de conjuntiva hacia el diámetro transversal del ojo, y puestos en contacto tapando toda la superficie de esclerótica desnuda, procedí á dar tres puntos de sutura en dirección vertical. (Véase figura 2.<sup>a</sup>) En la parte superior é inferior quedaban dos pequeños triángulos de esclerótica sin recubrir.



Después, con el corte del cuchillo triangular, raspé la parte de córnea y limbo donde el pterigión estaba implantado, hasta que el tejido corneano aparecía sano, y, haciendo unas instilaciones de atropina y azul de metileno como tratamiento de la queratitis traumática que acababa de provocar, se le colocó al enfermo un vendaje monocular.

El curso post-operatorio nada ofreció de particular: á los seis días se le quitaron los puntos de sutura, quedando la conjuntiva unida á la esclerótica, y recubriéronse de epitelio conjuntival los dos triángulos de tejido episcleral que resultaron al deslizar los colgajos de conjuntiva. El tejido corneal donde se encontraba adherido el pterigión se recubrió de epitelio y quedó ligeramente opaco en la periferia de la córnea, pero transparente en su parte central, lo que permitió al enfermo recuperar en parte su visión.

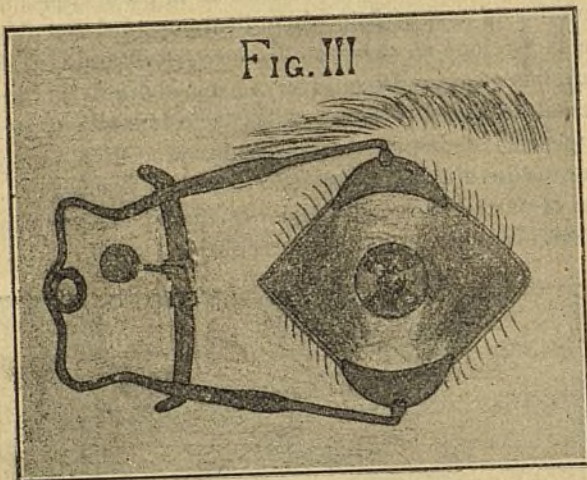
Á los 15 días procedí á operar el pterigión externo, siguiendo un procedimiento análogo al empleado en el interno, y con idéntico resultado. La agudeza visual que ha recuperado el enfermo ha sido de un 1/3 de la escala de Weeker, sin corregir su refracción; cantidad visual que parece imposible, si tenemos en cuenta las pésimas condiciones en que tuvimos que intervenir. (Véase figura 3.<sup>a</sup>)

Entre los diversos procedimientos quirúrgicos que



se han propuesto para combatir el pterigion, me pareció conveniente en este caso elegir el de Wells, con la modificación indicada de tallar los colgajos conjuntivales, cuyos resultados no han podido ser más satisfactorios.

El procedimiento de Desmarres, que consiste en la desviación del pterigion después de disecado, aplicándole sobre una abertura hecha sobre la conjuntiva pró-



xima, á la cual se adapta el pterigion desviado, adhiriéndole mediante un punto de sutura, para que se atrofie con el roce de los párpados, me pareció poco conveniente en este caso, aun cuando le hubiera dividido en dos, fijándole cada mitad en una incisión de la conjuntiva por encima y debajo del pterigion, porque tengo observado que la reproducción se presenta con facilidad, sin llegar la atrofia del pterigion, aun cuando, como quiere Knapp, se recubra la esclerótica aproximando la conjuntiva.

El método de ligadura de Srokalsky es más práctico para pterigions pequeños y que estén separados en parte de la conjuntiva para introducir las agujas provistas de sedas, una cerca de la cabeza del pterigion y otra en su cuerpo, anudándole fuertemente para su estrangulación. En el caso clínico presente, efecto de la gran extensión del pterigion, la ligadura no hubiera dado resultado. De otra parte, al escindir el pterigion con las tijeras, queda la esclerótica al descubierto y había necesidad de recubrirla de conjuntiva.

El arrollamiento del pterigion sobre sí mismo, ó sea el procedimiento de Galezowski, que consiste en disecar su vértice hasta la base, uniendo aquél á ésta, que se atraviesa con dos agujas colocadas en una misma seda en el vértice, y anudándolas fuertemente se deja abandonado, nos hubiera dejado una masa carnosa en los ángulos externo é interno, que habría persistido por largo tiempo, siendo objeto de complicaciones funcionales y anatómicas, que á todo trance debemos evitar.

Cabannes, de Burdeos, diseca la cabeza del pterigion hasta más de la mitad de su extensión, y reseca la punta. Después descubre el lecho del pterigion, rechazándole hasta la carúncula, y por último diseca la conjuntiva sana, por arriba y abajo, hasta lograr reunirla por

medio de sutura. Este procedimiento tiene los mismos inconvenientes ya indicados para el procedimiento de Galezowski.

Moret, en el Congreso Internacional de Medicina de Buenos Aires (sección cuarta de Oftalmología), dice no cree preferible la extirpación del pterigion, porque deja retracciones cicatriciales, que disminuyen la excursión del globo ocular, y procede por su parte á estrangular el cuello del pterigion, para que la cabeza se mortifique. Su modo de proceder tendría, en este caso clínico, los mismos inconvenientes ya señalados en el procedimiento de Srokoskit.

El Dr. Wieden, de Valencia, presentó en el Congreso de Oftalmología, celebrado en Madrid por la Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana, un enfermo de pterigion interno doble, que privó la vista del paciente por espacio de dos años, y que iba asociado á una conjuntivitis granulosa. Para extirpar el pterigion procedió del modo siguiente: levanta con un gancho el cuello del pterigion, el cual secciona á un milímetro por dentro del limbo de la córnea. Después reseca un trozo del cuerpo, de unos cuatro milímetros, dejando una solución de continuidad que recubrió con un colgajo de conjuntiva bulbar próxima y de forma rectangular, que tomó de la conjuntiva próxima al fondo de saco superior, que es el sitio donde está más laxo, y le aplicó por inclinación, sosteniéndole con unos puntos de sutura unida á la parte interna del pterigion.

Deja la cabeza del mismo abandonada, á fin de que se atrofie sin vasos de nutrición. Á los 15 días despegó la cabeza del pterigion con unas pinzas finas de dientes, y después, con el jequirity y la electrolisis unipolar, aclaró las manchas corneales. Es un caso muy notable, que debemos citar en la bibliografía española. El procedimiento de Wieden no se podría aplicar á mi enfermo por la extensión del pterigion y el grueso de la membrana carnosa que hubiera impedido los movimientos oculares, perturbando al mismo tiempo la estética facial.

El método de Panas, que es el único que pudiera haberse empleado en este caso, y que conceptúo inmejorable cuando se trata de pterigions pequeños, tenía el inconveniente de que no se escinde con las tijeras más que la cabeza del pterigion, y en el enfermo actual era preciso extirpar todo el cuerpo del pterigion, porque su exagerada extensión impedía los movimientos del globo ocular, y además su gran carnosidad hubiera dejado el globo del ojo recubierto de una membrana roja y gruesa que, repito, dificultaría notablemente su movilidad. No hay que olvidar tampoco que, por mi parte, prefiero hacer el raspado con el mismo cuchillo, en vez de la cucharilla, que traumatiza más, y no empleo el termocauterio para tocar la superficie cruenta de la córnea, por tener observado que las opacidades consecutivas son mayores, sin que la cauterización nos garantice que no se reproduzca el pterigion.

El análisis microscópico del tejido extirpado nos proporciona los siguientes datos: está constituido de tejido conjuntivo, con abundancia de células caliciformes, depresiones glandulares y numerosos vasos. En



su parte periférica se observa tejido epitelial algo engrosado, pero idéntico al de la conjuntiva.

El pterigion fué conocido en la antigüedad, y la Escuela hipocrática le daba gran importancia por su frecuencia, quizá porque comprendían también en esta palabra al pannus vascular consecutivo á la conjuntivitis granulosa, hasta que Chellins, en el siglo XIX, vino á establecer las diferencias. Se le ha dado el nombre de pterigion, porque su forma y estrías recuerdan las alas de ciertos insectos (himenópteros).

Esta modificación particular ó repliegue triangular de la mucosa bulbar adquiere aspectos más ó menos diversos y recibe distintos nombres, atendiendo á su marcha, constitución histológica y forma clínica, describiéndose en las obras de la especialidad el pterigion tenue, carnoso, progresivo ó estacionario, maligno, quístico y epiteliomatoso, según los elementos anatómicos que lo constituyen. No he de describir estas formas clínicas señaladas en las obras de la especialidad; pero merecen citarse á este propósito los trabajos notables de dos colegas españoles, los Dres. Leoz y Menacho, publicados con el título de *Algo sobre la etiología y formas anómalas de pterigion*.

El pterigion tiene su asiento generalmente en la mitad nasal del globo ocular, y más raramente su base dirigida hacia la comisura externa, y no he tenido nunca ocasión de verle ocupar el diámetro vertical. Se citan varios casos de doble pterigion en un solo ojo, que yo también he observado, pero generalmente pequeños, y nunca llegaron hasta el centro de la córnea, compenetrándose los dos en este punto por su gigantesca extensión hasta tapar la córnea casi por completo (véase figura), como ha ocurrido en el caso que he descrito, notabilísimo desde este punto de vista.

Hay publicados casos muy curiosos de pterigions: Makenzie señala una observación de Beer, caso clínico donde existían tres pterigions en un mismo ojo, y un caso de Wordrop en el cual observó doble pterigion en ambos ojos. Saemich, en una estadística de 34 enfermos observados, indica que 22 tenían lesiones bilaterales, y dos un pterigion doble en un ojo. Es también notable como tipo de malignidad el caso referido por Trapesontzian y Gonin, que terminó por ceguera, por haber fracasado cuantas intervenciones se hicieron, incluso el injerto labial y cutáneo para detenerle en su tendencia invasora y destructiva de la membrana corneal. Pero, repito, mi observación clínica es rarísima por la extensión gigantesca del doble pterigion, por la unión de sus dos cabezas en el centro de la córnea, y, finalmente, por la perturbación visual que determinaron en el enfermo, que apenas percibía los bultos.

No están de acuerdo los histólogos sobre cuál es el punto de donde procede primitivamente el pterigion. Hay quien supone que nace en el borde de la córnea, á consecuencia de pústulas, periqueratitis con lesión destructiva; pero como estas lesiones corneanas no se comprueban, y además, como en la infancia, donde son tan frecuentes las lesiones de limbo de córnea, no se observa el pterigion, la teoría no parece aceptable. Otros suponen (Fuchs) que tiene su punto inicial en la pin-

güecula, de donde el proceso avanza hacia la córnea adherido á la conjuntiva, apareciendo más tarde la vascularización exagerada en forma de triángulo; pero la obscuridad que reina á propósito de la naturaleza de la pingüecula no permite dar gran importancia á la relación que puede ésta tener con el pterigion. Modernamente se ha dado por Sachs alber una nueva teoría patogenética de la pingüecula y del pterigion. Según el citado autor, estos procesos tienen su origen en frotamientos repetidos sobre el globo ocular por los pelos finísimos del pliegue semilunar; pero esta teoría no podría explicarnos el por qué del pterigion, cuando reside en la región temporal.

Es más frecuente en el hombre que en la mujer; de los cuarenta años en adelante, abunda mucho. Los marinos son más frecuentemente atacados, y Heineken, en 1824, pudo observar gran número de casos de pterigion en la isla de Madera. Según Laurence, influyen mucho en su desarrollo los países cálidos. Los yeseros, picapedreros, campesinos, y en general todos los que hacen su trabajo en atmósferas pulverulentas, padecen con más frecuencia el pterigion, hasta el extremo que estoy constantemente operando en el Hospital casos de pterigion, y son rarísimos los casos operados en gente acomodada. Por último, la teoría de Poncet, en la que se advierte como causa del pterigion gérmenes parasitarios, hasta la fecha no se ha comprobado, como tampoco la que supone al pterigion producido por conjuntivitis crónica de diplo-bacilo Morax.

En síntesis, la patogenia del pterigion es una nebulosa que necesita todavía, para despejarse, mucha cantidad de luz meridiana.

## CONFERENCIA SANITARIA DE PARIS

### IX

#### Sobre la peste.

Las conclusiones presentadas por el Dr. Calmette como resultado técnico de los debates, fueron las siguientes:

1.<sup>a</sup> *Duración de la incubación de la peste.*

La duración de la incubación de la peste en el hombre no excede de cinco días.

2.<sup>a</sup> *Peligros de propagación por los enfermos.*

El enfermo atacado de peste no constituye un peligro:

a. Si está limpio y preservado de toda clase de parásitos, punzantes ó chupadores (pulgas, chinches).

b. Si está aislado de tal suerte que las personas que deben aproximarse están protegidas contra toda contaminación de las mucosas ó de las vías respiratorias por el bacilo pestoso que diseminan los productos de expectoración del enfermo.

3.<sup>a</sup> *Peligros por las personas que han estado en contacto con el enfermo.*

Las personas que han estado en contacto con un enfermo no presentan ningún peligro si no vehiculan parásitos punzantes ó chupadores. Basta, por consiguiente, eliminar por lavados y por una desinfección



apropiada estos parásitos de la piel y de sus vestidos.

#### 4.<sup>a</sup> Peligros de las ratas.

El embarque de ratas pestosas procedentes, ya de un puerto contaminado, ya de un puerto donde existe una epidemia murina no sospechada, constituye el principal peligro de la propagación de la peste.

Todas las medidas que tiendan á reducir de una manera permanente la población murina á bordo y en los puertos, contaminados ó indemnes, y también en las localidades terrestres expuestas á las epidemias de peste, deben ser consideradas como de naturaleza que aporta el obstáculo más eficaz á la difusión de la enfermedad.

#### 5.<sup>a</sup> Peligros presentados por las mercancías.

Las mercancías no constituyen un peligro de propagación en la peste sino cuando vehiculan roedores ó parásitos, punzantes ó chupadores, infectados de peste.

#### 6.<sup>a</sup> Peligros presentados por los animales.

Los animales distintos de las ratas (perros, gatos, bueyes, caballos ó puercos), embarcados á bordo de los navíos, no son susceptibles de propagar la peste.

A estas conclusiones se hicieron al pronto pocas observaciones. Ruffer pidió se añadiese esta segunda proposición, «salvo si la persona está en período de incubación». Acerca de la cuarta conclusión advirtió que conoció un caso en que un oficial fué infectado por un gato. Por este motivo cree que debía emplearse la frase «en general».

Calmette respondió que, según las experiencias que ha hecho y las memorias que ha consultado, el gato se infecta muy difícilmente.

El Dr. Vasconcellos dijo que había visto algunas veces gatos pestosos. En Rio Janeiro, notablemente, se han declarado muchos casos de peste en una calle y se comprobó que eran propagados por un gato pestoso. Se le descubrió, se le mató y se acabó la peste.

El Dr. Geddings estimó demasiado absoluta la conclusión referente á mercancías. Manifestó su deseo de que se completara indicando que no existen observaciones estableciendo que las mercancías, ni aun manchadas por pestosos, hayan podido propagar la peste.

El Dr. Walter, delegado de Rusia, pidió que las conclusiones fuesen impresas y se repartieran entre los miembros de la Comisión, y que se dedique una sesión especial para enmendarlas ó aceptarlas. Gaffki se adhirió á esta opinión.

Acerca de la infección de los gatos, dijo que en los laboratorios era difícil lograr su infección y se necesitaban muchos bacilos, pero los japoneses han hecho observaciones que acreditan que los gatos pueden propagar la enfermedad. Por lo cual cree que debía llevarse á la base 1.<sup>a</sup> la excepción de los gatos.

Calmette, ponente, modificó las conclusiones de acuerdo con las observaciones hechas, y el presidente anunció que se destinaría la sesión de la mañana del 23 de Noviembre para seguir discutiendo las conclusiones.

Esta sesión se celebró el día dicho, y comenzó por las observaciones que en nombre de la Comisión rusa

hizo su delegado Mr. Freyberg á las conclusiones de Calmette. Dicha Comisión había aportado mucha y muy autorizada doctrina propia, y era de esperar que sometiera á su crítica las conclusiones.

No tuvo que oponer nada á la primera conclusión.

Respecto á la 2.<sup>a</sup>, la encuentra el inconveniente peligroso de que no se vea más que en los parásitos el vehículo contaminador. En la forma neumónica, y en sus diferentes complicaciones, es grande el peligro que ofrece el sujeto enfermo.

Respecto á la 3.<sup>a</sup>, además de las personas pueden ser un peligro sus vestidos manchados por las excreciones y secreciones del enfermo. Se las debe retener en cuarentena durante el período de incubación después de ser desinfectadas.

Acerca de la 4.<sup>a</sup>, declara que siempre será peligrosa una rata pestosa, independientemente de la cuestión de saber si proviene de puerto sea ó no declarado oficialmente contaminado.

Sobre la 5.<sup>a</sup>, considera que se deben desechar las mercancías de este peligro, con y sin insectos, porque hay hechos averiguados que prueben que los parásitos no puedan propagar la peste á distancia.

Respecto á la 6.<sup>a</sup>, opinó que se excluyan los gatos como animales susceptibles.

El presidente advirtió que las conclusiones de Freyberg modificaban en un grado importante las conclusiones de la ponencia y se extendió en algunas observaciones.

Quitó importancia al hombre como agente de propagación, y se la concedió á las ratas. La peste no es muy contagiosa. La Comisión inglesa de las Indias niega de un modo absoluto la transmisión del sujeto enfermo al sano, lo cual hacía inútil toda precaución respecto al enfermo. La peste aparecida durante los últimos años en los puertos de Europa fué importada siempre por ratas pestosas.

Señaló que numerosas observaciones han demostrado:

1.<sup>o</sup> Que la peste de las ratas, aun bajo la forma de epizootias en los navíos, no determina siempre la peste en el hombre. 2.<sup>o</sup> Que no causa siempre verdaderas epizootias de gran mortalidad. 3.<sup>o</sup> Que la peste murina queda localizada en las calas muchas veces.

El papel de las pulgas no está aún bien conocido. No se sabe por qué mecanismo pueden transmitir la peste. Habría que excluir lo hicieran por inoculación con picaduras. Habría que pensar fuera mecánicamente ó por los excrementos que las pulgas infectadas depositaran en el hombre. No se sabe cuánto tiempo el bacilo pestoso puede vivir en el cuerpo de las pulgas, y en qué condiciones se puede transportar. Los datos epidemiológicos no hacen considerar como frecuente y peligroso el transporte de los gérmenes de la infección por las pulgas. Se ha observado á menudo una gran mortalidad de las ratas, hasta en locales estrechos como los navíos, sin observar ningún accidente en el hombre. No cree que á las pulgas que pueda tener el hombre se las debe conceder grande importancia como vehículo.

Dr. A. PULIDO.



## ALGUNAS REFLEXIONES CLÍNICAS

Diariamente me confirma la experiencia en la certeza de que, como verdaderos hombres de ciencia, debemos permanecer individualistas. Si pensamos que por dedicarnos á una clase especial de afecciones estamos dispensados de conocer toda la Patología, ni descubriremos ninguna nueva verdad en el orden teórico, ni daremos un paso acertado en nuestra práctica. Y de ello resultará un mal positivo para nuestros enfermos. La solidaridad orgánica es tan verdadera como la universal. Cuando un órgano padece, los demás sufren también. No hay que olvidar que la función intransitiva, la transitiva de todos ellos, está regida, hasta las metamorfosis más íntimas de sus células componentes, por el sistema nervioso. Luego ninguno vive aisladamente, y en la economía humana, como en la del mundo, *todo se relaciona con todo*. En este sentido dijeron los antiguos, estos grandes observadores: *muchas partes componen al ser vivo, pero vive porque es uno*. Además, si el organismo es compuesto, el espíritu que le anima es *simple* (carácter de la esencia) y mantiene con su acción constante en todas partes la armonía.

Voy ahora á probar cuanto acabo de decir: Es sumamente frecuente, en estos tiempos de especialismo á ultranza, que el alienista en su reconocimiento se limite á explorar el estado de las facultades y del sistema nervioso; el ginecólogo, el del aparato genital; el oculista, el del órgano de la visión; y es muy usual enviarse los unos á los otros los enfermos, con el pretexto de que son incompetentes en aquello que á su especialidad no afecta de manera directa. Nada más lejano de la verdadera ciencia, ni que se aproxime más al empirismo. Eso es entrar en aquella categoría de especialistas *enquistados*, de los cuales con tanta gracia se burló Letamendi. Es encerrarse en la parte, sin querer abarcar el conjunto; es declararse miope de entendimiento; es pasar por la superficie sin penetrar en el fondo; eso es *industria*, no es ni puede ser ciencia, y, por consiguiente, bien. Recordemos aquel aforismo que cita Bouquet: *tota mulier in utero*. ¿No nos hace entrever que nunca debe prescindirse de observar el estado de los órganos sexuales en muchas afecciones de la mujer? ¿No serán bastantes las veces en que se encuentren en un terreno común el ginecólogo y el alienista? ¿No ocurrirá que curando la afección uterina se cure la psicopatía que de ella depende?

Son éstas verdades de experiencia tales, que son conocidas hasta del vulgo, y olvidadas, de puro sabidas, de los médicos. Pero conviene refrescarles la memoria. Cuanto trabaje por evidenciar la unidad orgánica, será laborar por el individualismo. Cuanto más individualista sea mi lector mejor clínico, mejor médico será, ya que ésta es la sana tradición hipocrática, núcleo de verdad del progreso en Medicina. Todos saben que las embarazadas padecen con mucha frecuencia de psicopatías. Y aun cuando no lleguen al grado de una perturbación mental genuina, las rarezas de la conducta, los caprichos llamados *antojos*, las ganas de llorar sin motivo, acusan que se encuentran en un estado psíquico anormal. Supongo el caso de una embarazada que lo sea en condiciones de legitimidad; pues si así no es, nadie me negará que caen con gran facilidad en la desesperación; su mente se altera, y numerosas tentativas de suicidio, ó la provocación del aborto, no tienen otra explicación que el haberse hecho dislógicas, y por ende parabólicas. ¿Qué médico legista que recuerde bien los casos de su práctica no ha visto muchos de esta clase? Pues ellos son demostración evidente de cómo influye el útero sobre el encéfalo primero, y sobre el alma después (*vía somato-psíquica*).

La menstruación es un período de la vida de la mujer en que se afectan no poco las facultades mentales. Hay disestesia, por lo cual dicen que *están malas*. En las enajenadas con trastornos delirantes, éstos se acentúan considerablemente durante esta época. Cuando cesa la hemorragia, se calma en seguida la excitación. El hecho no tiene, á mi juicio, otra explicación que la ligera anemia cerebral secundaria, por una parte; y por otra, que la ovulación reclama mayor influjo inervatorio, el cual es sustraído al encéfalo; en el que hay, por consecuencia, déficit. A veces los trastornos toman mayor intensidad, y entonces aparece una melancolía bien caracterizada. La impresionabilidad de la mujer que menstrúa es mayor; su resistencia para las emociones está disminuida, de modo que la afectan más los disgustos y las contrariedades que en su estado normal. Es vulgar el hecho de las consecuencias funestas que para la salud mental puede tener en este caso una supresión brusca del flujo. Las degeneradas impulsivas, durante la menstruación suelen sentir aumentar la intensidad del impulso, que puede llegar á ser irresistible. Así es que muchas kleptómanas han robado entonces y alegado ante el Tribunal esta circunstancia para atenuar su responsabilidad.

Durante la menopausia suelen presentarse bastantes trastornos en el espíritu. Sólo diré que son pocas las mujeres bastante sensatas para aceptar con resignación el nuevo género de vida á que la naturaleza las destina. La mayor parte se hacen las más singulares ilusiones sobre la conservación de los atractivos de su juventud. El que las desengañe, se convierte en su enemigo. Por eso el espejo, su confidente de otro tiempo, llega á inspirarles horror. Sería cosa de reír, si no fuera morboso este estado. En ocasiones, cuando se trata de degeneraciones psíquicas (Krafft Ebing), se hacen más intensos estos trastornos, por recaer en cerebros inválidos. Entonces, la forma morbosa que aparece es la paranoia erótica ó *erotomanía*. En los primeros tiempos se mantienen estas viejas alocadas dentro del circuito de las conveniencias sociales, limitándose á dirigir apasionadas cartas al objeto de su pensamiento, el cual suele ser algún joven aristócrata que no les hace caso, ó á hablar de él constantemente á sus familiares ó amigos. Hasta que, en un momento de exaltación, cometen algún acto ridículo, del cual se deduce la necesidad inmediata del aislamiento.

He dicho en otra parte, y repito ahora, porque la verdad es invariable, que la función genital tiene influencia extraordinaria sobre el desarrollo del encéfalo y la manifestación de las facultades mentales. Los eunucos, no sólo degeneran físicamente, según ha demostrado Zambacco-pacha, sino también espiritualmente. Son falsos, mentirosos, é inclinados á la rapiña. Hay muy pocos del temple de Enarsés, cuyo recuerdo nos ha conservado la Historia. Respecto al dominio de la Patología, sabemos que, en el hombre, las afecciones del aparato sexual pueden engendrar perturbaciones mentales. Así, los que padecen de varicocele suelen secundariamente contraer la melancolía por el mecanismo de la obsesión. Muchas psico-neurosis de la pubertad se deben al onanismo. Hay una paranoia masturbatoria en los cerebros inválidos. Y como si no fuera bastante esto para demostrar la tesis que sustento, ahí está el libro de Krafft-Ebing, *Psicopatías sexuales*, que, con historias clínicas abundantísimas llevará la convicción al que le consulte, sin prejuicios sobre la relación existente entre el encéfalo y la función sexual.

Creo que estas pruebas no dejarán lugar á dudas sobre la unidad fisiológica del organismo, la cual depende de una causa única, es á saber, *la actividad intrínseca del espíritu*. Luego hacen muy mal aquellos especialistas que no estudian más libros que los de su especialidad, creyendo que los



otros les deben ser indiferentes, cuando, al contrario, deberían mantener con ellos una relación constante. Cuando Letamendi dijo que *para saber un poco de Medicina es necesario conocer á fondo muchas cosas aparentemente ajenas á ella*, demostró una verdad que es de todos los tiempos y que se comprende tanto mejor cuanto más años se llevan de practicar en la clínica. Volviendo ahora á mi asunto, diré que la blenorragia crónica, vulgarmente llamada *gota militar*, es causa en algunos sujetos de preocupación constante; no piensan ni hablan más que de ella, y de esta manera, poco á poco, se convierten en hipocondríacos, otros en melancólicos, y abrigan, por consiguiente, ideas de suicidio. Algunos hasta han llegado á consumir este acto antisocial. Véase hasta dónde puede llevar una obsesión relacionada con la función sexual.

El Dr. Schockaert, de Bélgica, dió á conocer un caso muy curioso que aclara bien las relaciones existentes entre las gineco y las psico-patías. Tratábase de una monja que había gozado de buena salud hasta los veinticinco años de edad. Entonces aparecieron síntomas abdominales variados, consistentes en dolores, pesadez en el bajo vientre, irradiaciones hacia la región sacra y los muslos, estreñimiento, dismenorrea y algunos otros menos importantes y que no menciono en su trabajo. La enferma prestó poca atención á estas diversas molestias. Pero en seguida apareció la que nuestro compañero llama *locura menstrual*, la cual no fué sino una forma melancólica, que llevó la alteración más profunda á su vida de relación, y, por tanto, á la comunidad de que formaba parte. La enferma se presentaba agitada, intranquila, hablando mal de la superiora en unas ocasiones, y en otras profundamente deprimida é inmóvil. Se fugó varias veces del convento, diciendo que iba á suicidarse, y los disgustos que llevaron sus compañeras durante el año que duró esta triste situación fueron enormes.

Por fin, el Dr. Schockaert tuvo la idea de si la melancolía dependería de alguna afección del aparato genital, en vista de los síntomas que la habían precedido. Procedió á un reconocimiento escrupuloso de la paciente, y halló una retroversión y retroflexión del útero. La practicó la operación de Alquié-Alexander, y curó de este modo radicalmente su melancolía, hasta el punto de que la superiora dijo, cuando se la pidieron noticias suyas, transcurrido algún tiempo: *Después de haber sido la pesadilla del convento, se ha convertido en un modelo*. ¿Cómo puede interpretarse este caso? Yo lo veo así: la desviación uterina es causa irritativa de los plexos nerviosos abdominales, y principalmente del solar. Esta irritación, transmitida á la célula medular primero (que como sabemos preside en último análisis todo lo vegetativo), lo fué más tarde á la cerebral, y de aquí la melancolía. La desviación de la matriz era aquí *el clavo metafórico de Hunter*; así es que, corregida, quedó curada la enferma.

Nos diferenciamos los médicos de los cirujanos en que vemos el conjunto, la totalidad, la causa, el enfermo íntegro, mientras éstos sólo ven la parte, la lesión, el efecto, el lugar afecto; y por eso se equivocan tan á menudo y sus mutilaciones no son contra la enfermedad, sino *contra el enfermo*. Especialista que limite su pensamiento y su instrucción como el público limita su práctica, no es verdadero científico y muy pronto caerá en el empirismo. Es imposible que el médico prescinda de una doctrina científica fundamental, á la cual subordine todos los adelantos de la teoría y los perfeccionamientos de su práctica. Lo que sería un cuerpo sin esqueleto, es una inteligencia á quien en Medicina le falte esta piedra angular. Sin ella sólo quedan *hechos*, cuya adquisición sin interpretación adecuada no nos hará, por

cierto, adelantar un solo paso. La terapéutica anticausal es la única verdaderamente eficaz, y ella es el ideal al que siempre debemos aspirar.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO,

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal, por oposición.

## JUICIO CRITICO ACERCA DEL TRATAMIENTO

### DE LA APENDICITIS

Por el Dr. FRANCISCO MONTAÑA

Correspondiente laureado de la Real Academia de Medicina de Barcelona, premiado por el primer Congreso Español Internacional de la Tuberculosis.

#### IV

Estudiados en el artículo precedente (1) los principales síntomas reveladores de una apendicitis grave, y que autorizan el tratamiento quirúrgico, conviene añadir ó hacer notar que muchas veces la intervención operatoria se realiza en especiales condiciones de facilidad, que no exigen grandes habilidades técnicas. En otras, en cambio, se requiere toda la dilatada experiencia y habilidad manual de los grandes cirujanos.

Cuando la formación del absceso es evidente, es preciso no retardar la intervención, y proceder á la abertura y vaciación del mismo. Para la evacuación del absceso se incinden los tejidos por encima del ligamento de Poupert, y en dirección paralela á dicho ligamento.

Ocurre muchas veces que el pus aparece así que se han incidido la piel y las cubiertas abdominales. Tal me ocurrió en un caso de apendicitis supurada, que tuve ocasión de tratar hace próximamente unos cinco años.

Pero otras veces es la operación más difícil, haciéndose necesario despegar el peritoneo de las paredes de la pelvis.

El tratamiento post-operatorio se reduce á mantener abierta la cavidad del absceso mediante tubos de drenaje ó tiras de gasa aséptica, hasta agotamiento del foco supurante.

Andan desacordes los cirujanos acerca de si debe ó no intentarse la extirpación del apéndice, después de haber incidido y evacuado el absceso. Sonnenburg se declara por la afirmativa, con el fin de obtener la curación radical de la enfermedad.

Korte, Rotter y Schede no son partidarios de la extirpación del apéndice, después de la evacuación del absceso por temor al desprendimiento ó sección de bridas ó adherencia protectoras, y porque además las recidivas después de la evacuación del absceso son raras. En el caso de mi práctica, á que me he referido anteriormente, no ha aparecido, después de cinco años, el más leve síntoma de recidiva, gozando el individuo en cuestión de salud excelente. Así es que aparece confirmada la opinión de Schede, basada en copiosa estadística, de que la simple incisión del absceso trae con gran frecuencia la curación de la enfermedad.

De lo dicho puede deducirse que, en aquellos casos en que la enucleación del apéndice se presenta fácil y exenta de peligros, será buen procedimiento extirparlo, pero que deberá respetarse siempre que para desprenderlo sea necesario seccionar adherencias, despegando aquel órgano, lo que ocurre casi siempre después de la vaciación del absceso.

(1) V. SIGLO MEDICO, n.º 3.011, correspondiente al 26 de Agosto de 1911.



Siempre que la apendicitis vaya acompañada de *ileus*, debe ser tratada quirúrgicamente, como toda obstrucción intestinal.

Pero acontece algunas veces que los ataques de apendicitis se repiten, originando grandes molestias y graves peligros; esos individuos en quienes el apéndice vermiforme enferma repetidas veces, convirtiéndose para ellos en amenazante espada de Damocles, privándoles de las alegrías de la vida, ó impidiéndoles sus habituales ocupaciones, deben someterse á la operación radical, á fin de verse libres de tan molesto y peligroso órgano.

Debe escogerse para ello un período de calma absoluta, pues solamente en tales condiciones la operación está relativamente exenta de peligros.

La extirpación *a froid* del apéndice es generalmente fácil é inocente, siempre que aquel órgano esté libre de adherencias; pero, cuando éstas existen, y son numerosas y sólidas, la operación se hace difícil y expuesta.

Paso por alto la técnica que debe seguirse para la ejecución de la maniobra quirúrgica, pues aquélla se puede ver detalladamente descrita en todos los tratados de Cirugía.

#### Apendicitis crónica.

Boas (1) distingue entre la apendicitis que subsigue á un ataque agudo, y que llamó apendicitis *residual*, y la que se inicia ya con carácter *crónico* desde sus comienzos. Esta es de difícil diagnóstico, pudiendo ser confundida con alguna otra afección intestinal, hepática ó de la vejiga. Preséntase en forma de crisis dolorosas que recuerdan el *cólico apendicular* de Talamon, y ofrece como síntoma más característico la hiperestesia de la pared abdominal y la hipertrofia del apéndice.

Cuando se ha hecho el diagnóstico de *apendicitis crónica*, puede establecerse desde el primer momento el tratamiento médico oportuno; pero éste ha de ser largo, molesto y difícil de ser observado estrictamente por el enfermo. Por este motivo cree Boas que el mejor y casi único procedimiento curativo es la extirpación del apéndice, practicada en una época de calma, es decir, no durante el ataque de apendicitis.

Albu (1) se muestra menos intervencionista que Boas, á causa de la dificultad que ofrece el diagnóstico de la apendicitis crónica, lo que ocasiona con cierta frecuencia la extirpación de apéndices sanos. Por este motivo Albu prefiere el tratamiento médico, consistente esencialmente en reposo en cama, aplicación de compresas calientes y la balneoterapia con cuyos recursos se obtiene la curación de muchas apendicitis crónicas.

Kraus, Karewski y Rosenheim (2) se muestran partidarios de la operación en toda apendicitis crónica.

Israel, Fedor Krause, Rotter, Beck (de Nueva York), y Landan (3) son partidarios asimismo de la intervención operatoria en la apendicitis crónica; si los enfermos no presentan *tara* orgánica, como alcoholismo, afección renal, cardíaca, pulmonar, etc., etc.

Antes de decidirse, por tanto, á la extirpación del apéndice en las afecciones crónicas ó sub-agudas da este órgano, precisa pesar y meditar con madurez todas las circunstancias del caso, siendo siempre preferible ensayar por algún tiempo el tratamiento médico, con el cual se obtiene la curación de numerosos enfermos de apendicitis crónica; y si el tratamiento médico resultara insuficiente, hay que pro-

ceder á la operación quirúrgica, en un período el más alejado posible del ataque apendicítico.

Por último, bueno será advertir que se hallan buen número de individuos hipocondríacos-neurasténicos, quienes durante toda su vida se quejan de molestias abdominales, verdaderos neurópatas, atacados de *tifitofobia*, que pueden ser considerados como apendicíticos, y que, no obstante, poseen un apéndice perfectamente sano.

En el próximo y último artículo me ocuparé del tratamiento médico de la apendicitis, poniendo á contribución las opiniones de ilustres personalidades del mundo médico.

Pons (Lérida) y Enero de 1912.

#### Bibliografía.

- (1) Albu (ibidem).
- (2) Israel, Fedol, Krause, Rotter, Beck y Landan (Sociedad de Medicina Interna de Berlín, sesión de 25 de Julio de 1906).
- (3) Kraus, Karewski y Rosenheim (ibidem).

### Sección profesional.

#### REPLICA

AL SR. D. JOSE GARCIA VIÑAS

Perplejo he estado si contestar ó no al artículo que con el epígrafe «Puntos sobre las íes» publicó el Sr. G. Viñas en el núm. 3.034 de EL SIGLO MÉDICO, por el natural temor de molestar demasiado á los benévolos lectores del ilustrado semanario; pero como pudiera el compañero tomar mi silencio como asenso á las apreciaciones que en dicho artículo hace, me veo obligado á tomar la pluma para refutar algunas de sus afirmaciones.

No creo que el Sr. Canalejas quisiera salirse de la suerte al manifestar que apoyaría todas las soluciones que la clase médica propusiese; pues, aun dejando aparte la intención con que el jefe del Gobierno dijese esa frase, nunca podría desatendernos alegando nuestra desunión, puesto que no hay disparidad de criterio en lo que concierne á nuestro ideal de emancipación. Lo mismo tirios que troyanos están acordes en considerar condensadas nuestras justas y legítimas aspiraciones en el trípode de inamovilidad, pago por el Estado y clasificación con dotaciones fijas de las titulares: ¿no es esto cierto?

Así, pues, está en un error muy grande el Sr. Viñas al afirmar que es imposible esa unanimidad que, en su sentir, reclama el Sr. Canalejas en la frase *toda la clase médica*; pues él, que asistió lo mismo á las sesiones del Congreso que á las de la Asamblea, pudo recoger mejor que nadie que el *desideratum* de la clase médica rural está sintetizado en esas tres peticiones.

Podrá el Sr. Canalejas desoir nuestras justas reclamaciones por atender fátiles motivos de política electoral, por ruines imposiciones caciquiles, etc., etc.; pero jamás podrá justificar su negativa en que unos pedimos una cosa y los otros otra muy distinta.

Las discrepancias no vienen por ese lado; son obra exclusiva de los desaciertos y errores del personal director que nos llevó al desastroso estado que hoy lamentamos. No hay que hacer inculpaciones á personas que están muy por cima de nuestros egoísmos personales. No hay que ir á buscar fuera de casa la causa perturbadora que originó el derrumbamiento de nuestros castillos. No eche el Sr. Viñas culpas ajenas á quien realmente no las tiene, pues en la mente de todos nosotros está quién fué el culpable de que el Sr. Ca-

(1) Boas, Sociedad de Medicina Interna de Berlín, sesión de 15 de Mayo de 1905.



nalejas no continuase en la Junta de Gobierno y Patronato.

Desde su salida, este organismo se desenvuelve lánguidamente, sus acuerdos carecen de autoridad, sus reclamaciones caen en el vacío, sin que nadie las atienda ni haga caso: ¿por qué? Pues por una razón muy sencilla.

Esa Junta está amañada por el caciquismo profesional, no lleva en pos de sí la voz fuerte y clamorosa de una clase numerosa; no tiene, en fin, el ambiente de popularidad que da una representación fiel y verdadera.

Lo mismo ocurre con la Asociación. No habrá seguramente un solo compañero que no esté conforme con las ventajas y beneficios de tal organización, y, sin embargo, triste es confesarlo, un número considerable vive aislado: ¿por qué?

La razón es obvia. Al frente de la Junta central de la Asociación está un fracasado que no inspira ya la fe y confianza que inspiró cuando tuvo en sus manos nuestra organización, y por un mal entendido amor propio echó por la borda los prestigios alcanzados por el grito de Haro.

Hay que hablar sin eufemismos, pese á quien pese. El Sr. Almarza no es el genuino representante de la clase en dicha Junta, no está en ella por el voto unánime de los médicos rurales, sino por el de sus adeptos.

Yo invito al Sr. Viñas á hacer un plebiscito de todos los nueve ó diez mil médicos rurales para explorar su voluntad en este sentido, y tengo la absoluta seguridad, la plena certidumbre, de que el Sr. Almarza no podría seguir presidiendo la Junta con los sufragios alcanzados por dicha votación. Él es el valladar más grande para la unión tan deseada.

Debido á sus errores y desaciertos, la clase médica rural está hoy dividida en tres castas: almarcistas, albiñanistas y pesimistas; tal vez sea ésta la más numerosa, pues el desaliento producido por los amargos desengaños ha cundido como reguero de pólvora por todos los ámbitos de la nación, infiltrándose en el corazón de muchos compañeros que se han vuelto escépticos. No puedo olvidar á este propósito el dejo de amarga decepción con que se expresaba un querido amigo y compañero que encontré en la estación de Fuente de San Esteban, á mi paso para Madrid, con objeto de asistir al Congreso de Sanidad civil. Invitábale á que fuera él también, y me contestó lo siguiente: «Perdí la esperanza; no tengo fe en nada ni en nadie; para mí todos son iguales, y no merecen más que el desprecio; en mi casa estoy y en mi casa me quedo, sin querer oír hablar de unos ni de otros.»

Claro que no comparto la opinión del amigo, pues si todos pensáramos así, forzosamente tendríamos que ir al ostracismo, lo que no es dable á una colectividad que tiene todavía elementos ó recursos de vida; pero pone bien de relieve el hondo dolor que han experimentado muchos; el pesimismo apoderado de los más, tras el ruidoso fracaso de nuestras caras ilusiones.

El argumento del Sr. Viñas de que nuestra clase, por su intelectualidad y respetables funciones, no debe tener caudillos ni jefes, es un sofisma, pues el Cuerpo de Ingenieros civiles es una clase ilustradísima, y, no obstante eso, sus jefes tiene; los profesores de Universidad constituyen una de las clases de más vasta cultura é intelectualidad, y, sin embargo, directores ó jefes tiene.

Quiero probar con estos dos ejemplos (y no cito más por no ser molesto) que no es ningún desdoro para nuestra clase buscar un guía, caudillo, jefe, director ó como quiera llamársele, que el nombre no hace al caso, el cual dirija este movimiento emancipador. De sobra sabe el Sr. Viñas que no se registra, en la historia universal, el caso de un ejército vencedor sin general que lo acaudille. Además, todo cuerpo acéfalo, ni marcha ni vence.

¿Que no es el Dr. Albiñana el hombre adecuado para el intento ó fin que perseguimos? Tal vez no lo sea, pues yo ni tengo criterio cerrado ni soy sectario, y si lo propuse fué porque en él he visto un hombre de lucha, activo, inteligente y desinteresado, condiciones muy recomendables para un puesto de honor.

Muy equivocado está el compañero Viñas cuando me supone impulsado á decir esto por la amistad; no conocí al Sr. Albiñana hasta la celebración del Congreso, y no tuve con él más trato personal que el que se deriva de los actos propios y exclusivos de dicho Congreso. Por lo tanto, está mal aplicado el proverbio en las palabras transcritas por el Sr. Viñas; pues, de aplicármeme, debí hacerlo con las de *magis amica veritas* que de propio intento dejó el compañero en puntos suspensivos.

No en todo hemos de discrepar, Sr. Viñas. Conforme estoy con usted en que por el camino que vamos perdurará la enorme morbosidad y mortalidad de España, lo cual constituye un baldón de ignominia ante las naciones cultas.

Para subsanar esto, no se le oculta al compañero que se hace indispensable la promulgación de una nueva Ley de Sanidad, pues la arcaica del 55, que nos rige, está mandada retirar *urbi et orbi*.

Hay que estrechar el cerco para lograr el triunfo; y puesto que en las manos de la Comisión parlamentaria del Senado está para su estudio el proyecto de la nueva Ley de Sanidad, nada más natural y lógico que pedir á las prestigiosas y altas personalidades que forman esa Comisión estudien con alto, y recto espíritu de justicia, las modificaciones que la clase médica rural pidió en la información pública. Debemos suplicarles desatiendan en absoluto compromisos políticos y de disciplina de partido, porque la Sanidad es función del Estado, no de este ni del otro partido político.

Si el dictamen que emitan se ajusta á lo que constituye aspiración común de los titulares, habrán realizado, no sólo beneficio á la clase que representamos, sino á la nación.

Votada y sancionada la tan anhelada Ley de Sanidad tal como lealmente creemos debe ser legislada, podremos estampar con letras de oro en el frontispicio de las Cámaras el *Salus populi suprema lex*.

No desmayemos en la obra de nuestra redención social; y si nuestras quejas son desoídas, si son desatendidas nuestras reivindicaciones, será llegado el caso de tocar el clarín de guerra para reclamar en otra forma distinta lo que se nos niega por la vía legal del derecho de petición. ¿Llegará el Gobierno, en su loca ofuscación y desatentada conducta, á obligarnos á seguir ese derrotero? Entonces será de aplicación el *struggle for life*, que dicen los ingleses.

Confío en que el Sr. Canalejas, con su portentoso talento, ha de comprender la razón que asiste á una clase injustamente vejada y desatendida, cuando sus servicios son de un valor inestimable, prestados siempre con abnegación y desinterés.

El actual jefe del Gobierno, como hombre progresivo y de su tiempo, no ha de consentir perdure más el *statu quo* en materia tan trascendental como es la Sanidad. Esta función en manos de los municipios rurales es el oprobio más grande de la civilización moderna, pues no sólo carecen de idoneidad, sino, lo que es peor aún, de voluntad para cumplir sus bienhechores preceptos. No puedo creer, no, que el Sr. Canalejas, gobernante *europizado* (como diría el gran Costa), penetrado de esta verdad inconcusa, permanezca impassible ante este movimiento de redención social.

El Sr. Canalejas es un estadista serio, y, por lo tanto, es de esperar que aquella promesa memorable: «si algún día



llego á escalar las cumbres del Poder, seré un titular más, no sea un sarcasmo lanzado á una colectividad que siempre ha tenido entusiasta admiración y respetos á su ilustre persona.

SEBASTIÁN DE PAZ.

Febrero-10-912.

Sr. D. Ramón Serret.

Muy señor, mío: Recibí oportunamente su atento B. L. M. en el que me da usted cuenta de no haber recibido el escrito de que en mi última le hablaba. Inmediatamente me puse á trabajar para ver si indagaba el paradero de mi carta á usted con el artículo referido, y no he podido lograr, á pesar de las pesquisas hechas, saber dónde ha ido á parar.

He tenido necesidad de volver á escribirlo de nuevo, y adjunto se lo remito á usted para que tenga la bondad de insertarlo en el próximo número, rogándole ponga una nota manifestando que por extravío de la carta se publica extemporáneamente.

Dándole por ello las más expresivas gracias, le reitera su consideración más distinguida su aff. s. s. y compañero  
q. b. s. m.

SEBASTIÁN DE PAZ.

## Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Cooperación casuística á la radiación de los testículos (castración Röntgen) en la hipertrofia prostática.—II. Del vaginismo.—III. Tratamiento de las fracturas de cuello del fémur.—IV. El síndrome de Mikulicz y su tratamiento.—V. Virulencia y contaminación del sudor de los tuberculosos.—VI. Experimentos clínicos sobre el tratamiento de las artritis y la gota con emanaciones de radio.—VII. Tratamiento de la gota.

### I

Ehrmann, Mannheim: Cooperación casuística á la radiación de los testículos.

Señaladas mejoras hanse observado en las radiaciones Röntgen de los ovarios en casos de miomas de estas vísceras, y en individuos con hipertrofia de la próstata mediante la castración ó la ligadura de los vasos deferentes.

Con una técnica adecuada se puede, según Ehrmann, lograr impunemente por medio de la luz Röntgen la atrofia de los testículos é influir notoria y favorablemente sobre la hipertrofia de la próstata.

Un enfermo del autor citado, con hipertrofia, pero sin esclerosis, de la próstata sufría de ataques congestivos de este órgano. No obstante un tratamiento conveniente, se mostró rebelde la orina residual durante tres meses; pero, diez días después de aplicada una radiación, se notó por la palpación reducción, aunque no considerable, de la próstata.

Se trataba del caso siguiente: Un sujeto de cincuenta y nueve años, comerciante, de constitución débil y que nunca estuvo enfermo, padece desde hace años de necesidad frecuente de orinar por la noche, y desde hace medio año micción frecuente, acompañada de esfuerzos y con interrupción del chorro.

Las hemorragias espontáneas que se le presentaron requirieron el uso de estípticos por vía interna, desapareciendo tales hemorragias. Pasados diez días se repitieron éstas, notándose engrosada considerablemente y algo endurecida la próstata. La orina aparecía turbia y sedimentosa. Los lavados con oxicianuro de mercurio y nitrato de plata detuvieron las hemorragias. De súbito se presentó diarrea con fenómenos intensos de intoxicación urémica, cuyo estado desapareció con un tratamiento conveniente. El cateterismo permanente afianzó la mejoría, hasta salir clara la orina. Se

repiten los ataques urosépticos, sospechándose una pielitis. Vuelven nuevos ataques, con agriavación brusca del estado general del paciente (vómitos, fiebre de 39°), hasta mejorar notablemente otra vez. Y en tal estado propone el autor la irradiación testicular por la luz Röntgen.

Se le aplicó una sesión con tubo medio duro (5 1/2 escala Benoist, 2/3 de dosis), y después de proteger convenientemente el vientre.

A los ocho ó diez días de la radiación testicular se observó la mejoría. La retención urinaria era menor, hasta hacerse normal poco tiempo después.

Igualmente cesaron por completo las hemorragias hasta la fecha. La orina permanece clara, sin filamentos y sin albúmina. El enfermo siente la necesidad de orinar.

El paciente no recibe ninguna otra sesión, salvo que haya tendencia á la agravación de su estado.

Ambos testículos están claramente reducidos de tamaño, pero blandos.

La próstata se muestra blanda, aunque mayor que en estado normal, pero se puede abarcar con los dedos.

Como resultado de la presente observación afirma Ehrmann que no se presentó en el caso explicado ningún trastorno en el estado general, ni en el sistema nervioso, y que, hasta la fecha (desde 15 de Diciembre de 1911 hasta mediados de Marzo de 1912), la curación se sostiene.

Frente á este resultado manifiesta el mismo autor que en las formas blandas pero algo induradas de la hipertrofia prostática ha fracasado en un caso de Hirschleider.

En este último caso procede la operación radical (orina muy sedimentosa, estado general malo, poliuria acentuada como signo de lesión renal incipiente).

Por lo demás, no parece influir sólo la diferente estructura de los tejidos, que se manifiesta por el grado de endurecimiento de la próstata enferma.—(*Münchener Medizinische Vochensch.*)

### II.

Benthin, Frankfurt s/m.: Del vaginismo.

Se entiende por vaginismo la contracción involuntaria del esfínter y demás músculos de la pelvis que se produce siempre que se intenta introducir un cuerpo extraño en la vagina. Este estado, que se observa también después del parto, se consideró antes como una hiperestesia de la entrada de la vagina, y como neurosis refleja. Mas recientemente han observado los neurólogos que la vida sensual ejerce alguna influencia perniciosa sobre las funciones orgánicas, habiéndose demostrado que las alucinaciones también pueden perjudicar al aparato genital. Á estos trastornos psíquicos que se producen, pertenecen, además de las *algias*, la hipersecreción de las glándulas genitales, el prurito vulvar y los trastornos funcionales de los músculos de fibra lisa y estriada. También se ha considerado el vaginismo como una psico-neurosis (Valthard), y como un reflejo psíquico producido por alucinaciones cual un movimiento de defensa. Las causas que provocan este reflejo son principalmente la angustia y el temor, y, por otra parte, los disgustos, la antipatía, los enfriamientos. La idea errónea exagera la sensibilidad de los aparatos para funciones sensitivas, de tal forma que basta algunas veces la vista de un instrumento para producir el vaginismo. El primer factor etiológico de estas enfermas hay que buscarlo en su manera de pensar. En el conocimiento de los hechos ha de fundarse la terapéutica. Ante todo hay que rechazar siempre el hecho de que tales pacientes estén poseídas de ninguna mala voluntad. Tras de un reconocimiento minucioso del aparato genital, hay que convencer á estas enfermas de que su padecimiento no tiene



importancia. Mientras en las psico-neurosis está contraindicado todo tratamiento local activo, se puede en el vaginismo hacer uso moderado de un pequeño mango, muy sencillo y que siempre da buen resultado. Con la introducción del instrumento entra en acción la prensa abdominal, la cual actúa en forma antagónica á la musculatura exterior de la pelvis. Al entrar ésta en contracción se relaja aquélla, y viceversa. Al relajarse los músculos exteriores de la pelvis puede introducirse un instrumento sin encontrar resistencia, y la enferma no siente ningún dolor. De este modo se suprime la causa psicógena más frecuente del vaginismo: el temor á todo dolor.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—NARRRO CÁNOVAS.

### III

#### Tratamiento de las fracturas de cuello del fémur.

En el *Journal des Praticiens* publica el Dr. Calot de Berck-sur-Mer un tratamiento práctico y seguro de las fracturas de cuello del fémur, del cual están extractadas las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> Para las fracturas recientes: Corrección de la desviación y colocación en aducción de 30 á 45° con rotación interna de 10 á 15°. Después, inmovilización, con un apósito de coxalgia, y con él los sujetos jóvenes, deben quedar acostados, y los de más edad pueden levantarse y andar ayudados de muletas.

2.<sup>a</sup> Fracturas antiguas con impotencia.

A. Si la soldadura se ha producido:

a) Se intenta deshacerla por movilización no cruenta de los dos fragmentos, tras lo cual se vuelve á colocar en buena posición, y el apósito... y, según los casos, quietud ó andar.

b) Si este ensayo de movilización no resultase, osteotomía subcutánea, supratrocanteriana; osteotomía parcial de los dos tercios del espesor del hueso, seguida de la rotura por osteoclasia del otro tercio, y luego se coloca en buena posición y apósito.

B. Si la fractura no está consolidada:

a) Movilización para ver si se puede obtener un avivamiento (por procedimientos no cruentos) de los dos fragmentos, y en seguida inmovilización y un fuerte apósito;

b) Si este ensayo de avivamiento, seguido de cuatro meses de espera con el apósito, no ha dado resultado, en vez de hacer una operación cruenta, siempre grave, y muy á menudo infructuosa, se limita uno á llevar el fémur á una hiperextensión y una aducción de 45° para dar al fragmento inferior un buen punto de apoyo sobre la pelvis. Con este apósito, el enfermo puede andar. Después de tres ó cuatro meses en esta posición, se vuelve á colocar el muslo en una aducción menor de 15°, que se sostiene con un segundo y último apósito que queda colocado por espacio de dos ó tres meses.

Con este tratamiento que acabamos de indicar, curaron bien las fracturas recientes de cuello del fémur. En cuanto á las antiguas que han dejado impotencias graves, se llegará á mejoras notables y aun á curaciones, y se llegará á estos resultados por procedimientos suaves (con los cuales se tiene la seguridad de no haber hecho mal), cosa que no podría decirse de los métodos cruentos empleados en las fracturas de cuello del fémur.

### IV

#### El síndrome de Mickulicz y su tratamiento.

La afección descrita por Mickulicz está caracterizada por una hipertrofia crónica, simétrica y simultánea de las glándulas lagrimales y salivares. La localización lagrimal es la que primero se presenta, y es también la de mayor im-

portancia. Sin causa aparente, aparece una tumefacción lisa en la extremidad externa del párpado superior, que da lugar á un acortamiento del borde palpebral.

Esta tumefacción, finamente lobulada y perfectamente redonda, no presenta adherencia con el hueso. A veces se observa al mismo tiempo una disminución de la secreción lagrimal. A poco aparecen también interesadas las glándulas salivares; las parótidas se tornan tumefactas, duras y regulares al tacto. Las glándulas submaxilares y sublinguales pueden, á veces, ser también atacadas. No hay dolor ni trastorno general alguno. Esta afección radica únicamente en las glándulas á que ataca.

Después de los estudios de Berthon, es necesario distinguir dos especies de hechos: a), cuando el síndrome aparece en los sujetos normales: en este caso, la etiología es variable: infección, linfoma; b), cuando el síndrome existe incompleto desde la infancia ó se desenvuelve con ocasión de una crisis glandular (pubertad, menopausia). En este caso, el síndrome coexiste con los trastornos de distrofia glandulares, generalmente genitales, tratándose acaso de una hipertrofia causada por los productos nocivos que no destruye ó que segrega una glándula genital enferma.

El tratamiento varía en los dos casos:

En el primero (sujeto normal), se administrará el arsénico ó el yoduro potásico. Kulles administra el yoduro potásico á la dosis de tres gramos, y le asocia á fricciones locales de ungüento gris.

Pfeiffer somete los enfermos á la acción de los rayos X: en doce series de aplicación, las glándulas volvieron á su volumen normal. La intervención quirúrgica se reservará para los casos graves en que el síndrome de Mickulicz resista todo otro tratamiento.

En el segundo caso (insuficiencia genital), no es necesario recurrir á la intervención cruenta; se recurrirá á la opoterapia de la glándula genital: extractos ovárico ó testicular.—(*Del Journal des Praticiens*.)

### V

#### Virulencia y contaminación del sudor de los tuberculosos.

Del notable artículo que el Dr. M. Piery publica en *Le Bulletin Medical* acerca de la virulencia y contaminación del sudor de los tuberculosos, extractamos las siguientes conclusiones:

1.<sup>a</sup> El sudor de los tuberculosos (sudor puro, es decir, libre de toda contaminación extraña) es virulento y contiene el bacilo de la tuberculosis. Virulencia comprobada en 36,76 por 100 de los casos (ó sea en 4 de cada 9) de tuberculosos con lesiones quirúrgicas, reumatismo tuberculoso, peritonitis tuberculosa, es decir, con lesiones cerradas y débilmente evolutivas.

2.<sup>a</sup> El sudor de los tuberculosos puede ser, más á menudo aún, vehículo del bacilo de Koch (en 41,66 por 100 de los casos).

3.<sup>a</sup> Esta eliminación sudorífica del bacilo de la tuberculosis se liga á la naturaleza septicémica frecuente de la infección tuberculosa; en todo caso es un argumento en favor de esta idea.

Los sudores de los tuberculosos pueden pues ser considerados como crisis de eliminación bacilar.

4.<sup>a</sup> El sudor es un agente de contagio.

Es perjudicial por sí mismo, sea por vía directa (contagio por contacto directo y penetración por la vía cutánea del contagiado), sea por vía indirecta (humedad de la ropa interior, sábanas, toallas, trajes, etc.).

5.<sup>a</sup> El poder contagioso del sudor impone medidas pro-



*filásticas especiales* con todos los tuberculosos, aun con lesiones quirúrgicas cerradas, benignas ó latentes.

6.ª Estas medidas son desde luego la desinfección permanente de todos los objetos humedecidos por el sudor del tuberculoso (toda clase de ropas); después, el aislamiento del tuberculoso, como *mínimum*, en una *cama separada*, y, por último, la lucha contra el hacinamiento de viviendas para el establecimiento de habitaciones baratas.

## VI

### Experimentos clínicos sobre el tratamiento de las artritis y la gota con emanaciones de radio.

Las observaciones clínicas referentes á la influencia del radio sobre el organismo humano, hechas desde hace tres años, contienen más de 300 casos. Con este material como base, se puede hoy afirmar que en las emanaciones de radio hay un remedio, el cual, debidamente aplicado, tiene efectos de amelioración y de curación. Además, parece posible ahora un juicio seguro para las indicaciones: el método terapéutico y el pronóstico.

Las formas agudas de inflamaciones articulares son generalmente inaccesibles á este tratamiento, el cual se debe iniciar cuando quedan modificaciones crónicas del estado agudo, ó si la dolencia presenta desde luego un carácter crónico.

Con ventaja se han tratado todos los casos crónicos de artritis, así como de los reumatismos musculares.

La técnica del tratamiento con emanación de radio ofrece pocas dificultades, pero supone un buen conocimiento de la naturaleza y biología de la emanación. Sobre todos los otros métodos de aplicación debe darse la preferencia á la inhalación en un cuarto cerrado, porque este método nos ha dado los mejores resultados clínicos. Sólo en los casos en que esta aplicación ideal no es posible, se recetarán las curas de bebidas; sin embargo, se pueden combinar, en casi todos los casos, estos dos métodos con inyección de sales solubles de radio alrededor de las partes enfermas: con esta combinación se ha podido mejorar en muchos casos el resultado del tratamiento. Cuando hay dolores en sitios determinados, se han empleado con buen éxito las compresas radioactivas; habiendo observado que el reposo absoluto del enfermo acelera en muchos casos el éxito.

De la reacción que suele presentarse durante el tratamiento, se sabe hoy que no se presenta en todos los casos, y que su falta no es tampoco un pronóstico malo para el éxito. En general se puede afirmar que la reacción significa un buen éxito en la mayoría de los casos.

En la mayoría de los tratamientos que obtuvieron éxito se ha visto disminución de los dolores y de la hinchazón desde la tercera semana; pero hay que advertir que en enfermos jóvenes se suele presentar antes, y en los viejos puede tardar hasta ocho semanas. En algunos casos graves se ha observado una mejora notable en una segunda cura, después de una pausa de cuatro semanas.

Nunca se observaron efectos nocivos ni serios empeoramientos. Parece que la emanación ejerce un efecto calmante sobre el sistema nervioso; los enfermos duermen mejor. En muy pocos casos, y tratándose de personas excesivamente nerviosas, se observó lo contrario; lo que se corrigió rápidamente por la disminución de la dosis.

El pronóstico será muy favorable, sobre todo en los casos ligeros de poliartritis crónica progresiva, siempre que la edad no sea demasiado avanzada.

La reacción del radio sobre la artritis infantil parece siempre muy favorable; pero en la senectud tiene pocos éxitos.

Cuando hay lúes ó tuberculosis, no se puede esperar ningún efecto terapéutico del radio.

La aplicación del radio en casos de reumatismo muscular da muy buenos resultados; pero es prudente llegar á un diagnóstico muy seguro, porque los dolores de los músculos pueden tener otras causas. Las formas crónicas de las mialgias auténticas ofrecen un pronóstico favorable, sobre todo si provienen de enfriamientos y de haber estado en el agua, ó también si son ocasionadas por la gota y diátesis úrica.

En la poliartritis y monoartritis gonorreica se han visto muchas veces buenos resultados con inyecciones de radio.

Cierto número de nuestros enfermos no han tenido hasta ahora ninguna recaída, mientras otros se han presentado de nuevo en la clínica, después de un año, por sentir otra vez molestias.

## VII

### Tratamiento de la gota.

Las experiencias de los últimos años han dado las bases y el método para el tratamiento ventajoso de la gota con el radio. Mientras el diagnóstico de la gota es fácil cuando hay accesos típicos producidos por la presencia de ácido úrico en los tejidos, el diagnóstico diferencial entre gota y reumatismo es generalmente un problema difícilísimo, y el solo medio seguro, en casos dudosos, entre gota y otras afecciones es el examen de la sangre para ver si contiene ácido úrico.

Actualmente parece probado que el tratamiento por el radio hace desaparecer el ácido úrico de la sangre de los gotosos. La cura de bebida no está generalmente indicada en casos de gota, pero se han obtenido buenos resultados con la inhalación en un cuarto cerrado. La gran mayoría de los enfermos perdieron el ácido úrico de la sangre después de 24 inhalaciones de dos horas de duración cada una, y casi todos los demás obtuvieron el mismo resultado á las 12 inhalaciones siguientes. En casi todos estos enfermos se produjeron ataques de gota en los primeros quince días, y en algunos hasta la cuarta semana; pero dentro de cuatro semanas generalmente se produjo la sensación de alivio, de manera que en casi todos los casos se podía ver una mejora notable que iba paralela con la desaparición del ácido úrico de la sangre después de 24 inhalaciones de á dos horas.

En algunos casos muy graves de importantes modificaciones artríticas se pudo suprimir el dolor y mejorar el estado de las articulaciones por una combinación de la inhalación con inyecciones de sales solubles de radio puro.

Sólo en casos muy antiguos, con modificaciones artríticas muy graves, no se puede recomendar la inhalación de radio, porque la reacción podría resultar demasiado violenta.

En cuanto á las reacciones que se producen durante el tratamiento, son casi siempre muy suaves; sólo cuando se produce calentura y dolores fuertes debe suspenderse el tratamiento.

En estos ataques reactivos de gota conviene recetar Colchicum y Athophan. Para la dieta de los gotosos, el Dr. His recomienda medidas racionales adaptadas al individuo y sin exclusivismo.

Sobre la duración de los efectos curativos obtenidos con las emanaciones de radio no se puede todavía afirmar nada con certeza absoluta.

(Dr. Gudzen, asistente de la primera clínica de la Universidad de Berlín.)

F. J. CORTEZO.



## Prescripciones y fórmulas.

### JUICIO CLÍNICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

**Quinafenina** ó **Quinaphenín**—Carbonato de quinina y fenetidina. Combinados sintéticamente, resultando un producto muy similar al aristoquina y saloquinina. No tiene ventaja alguna.

**Quinaftol**—Quinaphthol ó Naftolato de quinina.—Propuesto como antiséptico intestinal. Superfluo.

**Quinalgeno**—Analgeno.

**Quinaseptol**—Diaftol = Oxiquinaseptol = Quinosol. Véase éste.

**Quinato de litina**.—Sucedáneo de la piperacina. Más caro sin ser mejor.

**Quinato de piperacina**—Sidonal.—Véase éste.

**Quinato de urea**—Ureol. Véase éste y «Eurocol».

**Quinato de urotropina** ó **quinatropina**.—No tiene ventaja sobre la urotropina.

**Quinetín** ó **Quinetum**.—Preparado hecho con todos los alcaloides de la quina en la proporción natural. Propuesto para reemplazar el extracto total de la quina, pero no le aventaja.

**Quínico**.—El ácido de este nombre se considera como antiúrico. De aquí el empleo de los quínatos anteriores de la urosina, etc.

**Quínidina**.—Uno de los alcaloides de la quinina, pero no se usa separadamente.

#### Quinina.

Siendo la quinina una sustancia extraña á nuestra constitución (es decir, perteneciendo á los exacos), no puede llenar más de dos clases de indicaciones: 1.<sup>a</sup>, depurativa, esto es, ejerciendo su acción contra causas morbosas extrañas; y 2.<sup>a</sup>, sintomática, ya sea como estimulante, ya sedante de manifestaciones morbosas.

La quinina es el específico por excelencia contra los microbios palúdicos (*plasmodium malariae* ó hematozoario de Laverán). Como remedio anticausal del paludismo, no le ha sobrepasado ningún otro medicamento. Actúa también como antimicrobiano en la coqueluche y en la septicemia, sobre todo en la puerperal, pero sus resultados no son tan eficaces como en el paludismo, si bien no se conocen por hoy recursos que sean más activos. Es probable que la quinina no mata totalmente los microbios de la coqueluche y de la septicemia, sino que disminuye su vitalidad, reduciendo su proliferación y atenuando su virulencia.

Los efectos de la quinina sobre la reacción vital son primero estimulantes y después sedantes, predominando una ú otra acción según la dosis. Cuando ésta es pequeña, predomina el estímulo; y cuando es grande, predomina la sedación. La primera de estas acciones suele calificarse de tónica, lo cual se presta á gran ambigüedad, porque se confunde con las acciones reparadoras ó analépticas, cuando la quinina es, por lo contrario, privativa, ejerciendo una acción hemolítica ó destructora de los glóbulos rojos. La acción tóxica de la quinina, cuando el enfermo está bajo la influencia de una fiebre alta continua, es cinco veces mayor que en los individuos sanos, lo cual acentúa la contraindicación de la quinina en los momentos de hiperpirexia.

Á esta influencia destructora debe la quinina gran parte de su acción antitérmica, la cual, por otra parte, es también una consecuencia de la inhibición que produce la quinina en el sistema vaso-motor. Esta deletérea acción antitérmica de la quinina, aunque no sea tan marcada como la de los

antitérmicos de la serie aromática, es lo bastante para que esté contraindicada en los febricitantes, exceptuando únicamente cuando haya indicación vital, á saber: cuando se trata de una perniciosa, no aguardaremos á que pase el acceso febril, pues lo primero es salvar la vida, aunque para ello haya que causar algún daño al enfermo. No siendo en estas circunstancias, debemos administrar la quinina, al menos cuando se den grandes dosis, en los intervalos apiréticos, á fin de no producir el efecto antitérmico y demás acciones sedantes de la quinina. Sirva esta reflexión para cortar el extraordinario abuso que se viene haciendo de la quinina empleándola como antipirético en otras enfermedades que las ya citadas (paludismo, coqueluche y sep. la fiebre auticemia). Téngase siempre presente que la quinina no cura que sea palúdica, sino que esta fiebre se cura porque la quinina ataca á la causa que la produce, y tengamos también presente que *jamás*, *JAMÁS* y *JAMÁS* debe el médico tratar de combatir la fiebre. Si alguna vez, como en el caso apuntado de la indicación vital, deprime la reacción febril, pase, puesto que entonces no se puede evitar tal perjuicio al atender á la necesidad apremiante de atacar la causa perniciosa.

La quinina es más eficaz en inyección intravenosa ó en inyección hipodérmica que administrada por ingestión; pero por aquel procedimiento expone á la necrosis de los tejidos con la formación de abscesos si no se emplea muy diluída. Los preparados de quinina más convenientes para evitar esto son el clorhidrato de quinina disuelto en 34 partes, por lo menos, de solución salina isotónica, y el bromhidrato de quinina neutro soluble en 24 partes de solución salina isotónica; pero es preferible el clorhidrato, por ser menos corrosivo que el bromhidrato.

No se emplearán en inyección el biclorhidrato ni el bromhidrato ácido, aunque se puedan disolver en menor proporción de agua (próximamente en seis partes), porque son más necrosantes, y aún lo es mucho más el bisulfato. En solución, cuando sea urgente obtener los efectos de la quinina, se usará el clorhidrato disuelto en 40 ó 50 partes de solución isotónica de cloruro sódico, inyectándolo dentro de las venas ó en los intersticios de las masas musculares—inyección intramuscular.—D<sup>se</sup>, clorhidrato de quinina dos gramos, cloruro sódico 75 centigramos, agua destilada 100 gramos. Disuélvase y esterilícese. Al emplear esta solución debe calentarse á 40°, y se inyectará de una vez la cuarta parte ó la mitad, según los casos. De ordinario, esta cantidad se dividirá en tres partes, inyectando una cada doce horas. Algunos agregan etiluretano para impedir la cristalización de la sal química, y así poder emplear soluciones más concentradas, como la siguiente: etiluretano una parte, clorhidrato de quinina dos partes, agua destilada cuatro partes; pero no aconsejamos su prescripción, por más que algunos la recomienden para el tratamiento de la sífilis, pues nos parecen poco prudentes las probaturas en esta enfermedad, habiendo recursos mucho más seguros. También se ha propuesto el nucleinato de quinina para inyecciones, disolviéndole en 20 partes de aceite de oliva; pero hay que tener cuenta que esta sal contiene el 40 por 100 de ácido nucleínico, resultando una cantidad muy exagerada.

Cuando se toma la quinina por la boca, ó se administra en enemas, aunque se absorba no es tan eficaz, porque tiene que pasar por el hígado y este órgano la retiene y destruye en parte, de modo que no pasa á la sangre en totalidad, y la que pasa entra en circulación poco á poco. Consideremos que cuando el hígado, que es nuestro gran tutor, hace esto ha deser porque la quinina le provoca á ello, de



terminándole algún daño, y por consiguiente, cuando la quinina se prescribe por las vías digestivas, debiera hacerse también en soluciones muy diluidas, mas aún que para las inyecciones hipodérmicas; pero tiene el inconveniente de suamargor, y por esto se suele recetar en píldoras, en sellos ó en cápsulas. Mas no pudiendo los niños tampoco tragársela en estas formas, se han elaborado compuestos de quinina que tienen la ventaja de ser insípidos, ó al menos tener poco sabor, y de ser insolubles, ó casi insolubles. De éstos, los principales son la *aristoquina* ó *aristochin*, que es un éter neutro de carbonato de quinina; *euquinina*, que es el etilclorocarbonato de quinina; *quinafenina* ó *chinaphenin*, carbonato quínico defenetidina; *saloquinina*, éter salicílico de la quinina (no hay que confundirle con el quinosol); *salicilato de quinina*, que se descompone fácilmente con los ácidos, incluso los del estómago, y *tanato de quinina*. Esta última sal, aunque solamente contiene el 40 por 100 de quinina, siendo bien tolerada, puede prescribirse en doble dosis que las sales solubles; pero éste, lo mismo que los otros preparados insolubles, no deben darse en casos de urgencia. Téngase también en cuenta, para cuando haya que ser económicos, que los últimos compuestos químicos mencionados son mucho más caros, costando la euquinina más que el cuádruplo que el clorhidrato.

### Sección oficial.

#### MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

##### REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: De conformidad con la propuesta de la Junta para ampliación de estudios é investigaciones científicas,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien nombrar á D. José Chabás delegado del Gobierno español en la décima conferencia internacional de la Tuberculosis, que tendrá lugar en Roma del 10 al 14 de Abril próximo, asignándole por este servicio la subvención de 1.750 pesetas.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 28 de Marzo de 1912.—*Alba*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* 1.º de Abril.)

#### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

##### SUBSECRETARÍA CIRCULAR

Resuelto el concurso de médicos excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, anunciado con fecha 26 de Febrero último, y habiendo quedado vacantes las plazas de directores médicos de las Estaciones sanitarias de los puertos de Castro Urdiales, Denia é Ibiza, dotadas cada una con el haber anual de 2.000 pesetas, en cumplimiento de lo dispuesto por Real orden de esta fecha, de conformidad con lo determinado en la de 26 de Julio de 1911, y en concordancia con lo dispuesto en el artículo 18 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909, se convoca concurso para la provisión de dichos cargos á los aspirantes del Cuerpo, sin plaza, aprobados en las últimas oposiciones; debiendo los individuos que se encuentren en dicha situación presentar sus instancias en este Ministerio dentro del término de quince días, á contar del siguiente á la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*.

Madrid 30 de Marzo de 1912.—El subsecretario, *J. Navarro Reverter*. (*Gaceta* 1.º Abril.)

##### REAL ORDEN

Ilmo. Sr.: Vistas las instancias presentadas con motivo de la convocatoria á concurso para la provisión de las plazas de directores de las Estaciones sanitarias de Castro Urdiales, Denia, Ibiza y Burriana, dotadas cada una con el haber anual de 2.000 pesetas:

Resultando que dentro del plazo de quince días, concedido por la circular de convocatoria de fecha 26 de Febrero último, presentaron sus instancias D. Ignacio Casares Arambura y D. Luis Besora Pecamins, excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, clasificados en los escalafones como excedentes dentro de la categoría de aspirantes de primera clase; D. Juan Salort Domenech, médico segundo en activo de la Estación sanitaria de Palma de Mallorca, con la categoría de oficial de tercera clase, y D. José Souto, D. Ricardo Castelo, D. Eduardo Pascual, D. Mariano Bellogín, D. Nicolás Calvín, D. Emilio Calzada, D. Manuel de Torres Grima y D. Luis Manuel Ortega, aspirantes aprobados sin plaza del Cuerpo de Sanidad exterior.

Resultando que por telegrama del director de la Estación sanitaria de Pasajes renuncia á este concurso D. Ignacio Casares, optando por la plaza que con preferencia pide en el de secretarios intérpretes:

Considerando que la convocatoria, en cumplimiento de lo que preceptúa el art. 16 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909, sólo llamaba á los individuos excedentes del Cuerpo de Sanidad exterior, no convocándose á los aspirantes aprobados sin plaza, por corresponder á éstos la provisión de resultas, una vez celebrados los concursos de activos y excedentes, según determina la Real orden de 26 de Julio de 1911, en concordancia con el artículo 18 del citado Reglamento:

Considerando que no existe ninguna disposición que autorice en el Cuerpo de Sanidad exterior que sus individuos pasen á servir en comisión, ó sea con descenso de categoría plazas inferiores á las que en activo disfruten:

Considerando que, puesto que sólo puede proveerse en virtud de este concurso el cargo de director de la Estación sanitaria de Burriana, solicitado por el excedente D. Luis Besora, resultarán vacantes los de igual clase de Castro Urdiales, Denia é Ibiza;

S. M. el Rey (q. D. g.), de conformidad con lo informado por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, y lo propuesto por la Inspección General de Sanidad exterior, se ha servido disponer que para el cargo de director médico de la Estación sanitaria del puerto de Burriana, dotado con el haber anual de 2.000 pesetas, se nombre á don Luis Besora Pecamins, y que para la provisión de iguales cargos de las de los puertos de Castro Urdiales, Ibiza y Denia, que resultan vacantes, se convoque á concurso á los aspirantes del Cuerpo, sin plaza, aprobados en las últimas oposiciones.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 30 de Marzo de 1912.—*Barroso*.—Sr. Subsecretario de este Ministerio. (*Gaceta* 1.º de Abril.)

Ilmo. Sr.: Resultando del acta levantada del Concurso celebrado el día 30 de Marzo último, en cumplimiento de la orden de convocatoria de 27 de Febrero próximo pasado, para proveer las Direcciones de establecimientos balnearios vacantes, en la forma que determina el art. 29 del Reglamento de Baños, que, previa lectura de la expresada convocatoria y del escalafón del Cuerpo, se procedió al sorteo de los médicos reconocedores que determina el art. 162 de la Instruc-



ción general de Sanidad, resultando elegidos D. Nicolás Pérez y Jiménez, D. Angel Nieto y Méndez y D. Rosendo Castells y Ballespi; que procediendo ya á la provisión de las Direcciones balnearias, vacantes y que vacasen por las circunstancias del concurso, solicitó D. Eduardo Menéndez Tejo, Arnedillo; D. César García Teresa, Caldas de Cuntis; D. Manuel Manzaneque, Alceda; D. Amaro Masó y Bru, Alzola; D. Benito Avilés, Trillo; D. Ramón Llord y Gamboa, Villavieja de Nules; D. Manuel Martí, Lugo; D. Celestino Compaired, Liérganes; D. Wenceslao Vigil, Caldelas de Tuyo; D. Felipe Isla, Betelú; D. Dionisio Juste, Tiermas; D. Angel Nieto y Méndez, Lanjarón; D. Joaquín Aleixandre, Bellús; don Enrique Pratosi, La Isabela; D. Aquilino Reyes, Fitero Viejo, y D. Salustiano Fernández Checa, Santa Teresa:

Vistos los artículos 29 y 35 del Reglamento de Baños, la orden de convocatoria y el art. 162 de la Instrucción general de Sanidad:

Considerando que el concurso referido se ha ajustado á las prescripciones reglamentarias y á las de la convocatoria, S. M. el Rey (Q. D. G.) se ha servido disponer:

1.º Que se apruebe el expresado concurso, expidiéndose los respectivos nombramientos á los médicos directores interesados en él, para todos los efectos reglamentarios y del artículo 162 de la Instrucción general de Sanidad; y

2.º Que se declare constituida la Comisión reconocedora en la forma expuesta, á los efectos del ya citado art. 162.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y fines consiguientes, Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 1.º de Abril de 1912.—Barroso.—Sr. Inspector general de Sanidad interior.

## Variedades.

### HOMENAJE DE GRATITUD PARA TODOS

Para los fieles amigos y entrañables compañeros, para los desconocidos que me demuestran alentadoras simpatías, para los que sienten el amor noble y generoso, para los que padecen el odio, forma morbosa de la pasión, escribo estas líneas.

Quisiera reflejar en ellas todo lo que sintió y siente mi alma ante el espontáneo testimonio de afecto y adhesión que acabo de recibir.

No creo sinceramente haber merecido la señalada distinción con que he sido honrado, pues todavía no pude realizar cuanto soñé hacer. Me servirá de poderoso estímulo, á fin de no desmayar en mis propósitos.

Pero al mismo tiempo creo un deber manifestar públicamente, pues público fué el homenaje, que éste pertenece por entero á mis inolvidables muertos, que encaminaron mi espíritu hacia nobles ideales.

Mis amados padres me enseñaron á socorrer á los pobres, cuyas humildes viviendas visitaba desde niño, siguiendo las enseñanzas del piadoso Masarnau, y en su compañía muchas veces.

La santa madre mía formó mi corazón, depositando en él las ternuras maternas que siento por los niños desvalidos y enfermos.

Adolescente, aprendí á servir á la Patria y á la Ciencia, al lado del gran patricio Galdo, junto al sabio Martínez Molina, generosos y buenos en todo momento de sus vidas ejemplares.

¿Cómo olvidar á la incomparable D.<sup>a</sup> Concepción Arenal, que me prestó ayuda y consejo en mis campañas protectoras, y al insigne Dr. D. Mariano Benavente, que me llevó al Hospital del Niño Jesús, donde permanecí varios años?

Ellos fueron mis verdaderos maestros, así como la santa señora D.<sup>a</sup> Ernestina Manuel de Villena, á cuyos huérfanos cuidó más de veinticinco años, y el Padre Lerchundi, alentador primero de la fundación del Sanatorio de Santa Clara en Chipiona.

En aquella humilde casa vive el alma de mi madre, y la compañera de mi vida es la más ferviente colaboradora de la obra.

Todos ellos merecieron y merecen más que yo cumplidos homenajes y perennes recuerdos; en su nombre acepto el que se me ha hecho, tan conmovedor y tan sentido.

Gracias con toda mi alma á los que viven por fortuna, entre los cuales á diario recibo valiosas enseñanzas y alentadores estímulos. Reciban todos la expresión de mi perdurable afecto, lo mismo los fieles amigos y compañeros como los desconocidos, pues por igual estimo á los que sienten amor noble y generoso y á los que, por su mal, padecen el odio, forma morbosa de la pasión. Por la felicidad de todos hacen votos fervientes mis pobrecitos niños de Chipiona y

MANUEL DE TOLOSA LATOUR.

Abril 1912.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 715,94; mínima, 700,77; temperatura máxima, 24º,3; mínima, 3º,4; vientos dominantes, NE; E y N.

Durante la semana última ha continuado el mismo estado sanitario que ha venido presentando Madrid durante el mes de Marzo, y el cual puede estimarse como generalmente bueno. Han disminuído los padecimientos catarrales y reumáticos, las congestiones viscerales, los ataques hemorrágicos cerebrales, la mortalidad por los padecimientos crónicos del aparato respiratorio y las infecciones abdominales. Las fiebres tifoideas siguen presentándose, aunque en menor número, y en sujetos que no han comido los asendereados mariscos.

En los niños hay aumento de sarampión, varicela en abundancia, de forma benigna siempre, y numerosos casos de difteria, á veces de naturaleza hipertóxica, lo cual determina la muerte.

## Cronicas.

**Aumento de páginas.**—Para ir dando salida á parte del original que ha tiempo tenemos detenido, en espera de su publicación, aumentamos hoy las páginas de texto, como haremos en otros números, en obsequio de nuestros suscriptores.

**Conferencia del Dr. Pulido.**—El día 17 del corriente, miércoles próximo, el Dr. Pulido dará una conferencia sobre Lister en el Ateneo de Madrid, por invitación del presidente del mismo, Sr. Moret. La hora será la de las seis de la tarde.

**Alumnos internos.**—Han obtenido plaza en las oposiciones á alumnos internos del Hospital de la Princesa los señores siguientes:

Cospedal Núñez, Fernández Pérez, Bosque y Pérez, Carrillo y Cano, Espino y Navarro, Díez Baldeón, Molina y Lima, Bernáldez y García, Amias Arana, Bonilla y de la Vega, Fernández Chaulet, Garely de la Cámara, del Val y Veara, Barrio y Sanz, Muñoz de Lucas, Cordero de Lergo, Unzué y Urquiola, Crespo y González, Lozano Moreno, Landeira, Carderosa de Vega, Espinosa de los Monteros, Pérez Sánchez, Llusá Castaños, de Brea, Valenzuela, Sáinz de la Maza, Montilla, Castellano, Barrio Medina, Pérez Marín, Aguila, Samperio, de Castro Mayor, Iglesias y Medina Corvalán.

**Grata nueva.**—Tenemos la satisfacción de participar á los lectores que ha sido dado de alta de su gravísima enfermedad el Dr. Albiñana, quien ha salido para Enguera (Valen-



cia), su pueblo natal, acompañado de su hermano D. Ricardo, con objeto de pasar allí la convalecencia y recuperar las perdidas fuerzas con los aires de la montaña y los cariñosos cuidados de sus hermanos.

Reciba nuestro sincero parabién.

**La nueva Universidad de Londres.**—Hay el proyecto de erigir otra Universidad en Londres, donde ya existen cinco, y se ha acordado hacerla por suscripción pública.

En el *Daily Graphic* del 25 de Marzo aparece esta sensacional noticia: Un donante anónimo ha ofrecido 70.000 libras esterlinas para comprar los terrenos que están al Norte del Museo Británico, donde se construirá la nueva Universidad.

El presupuesto es de un millón de libras, y en sólo ocho días que van de recandación se han reunido 100.000 de donaciones anónimas, 75.000 del duque de Bedford y 60.000 de la Compañía de Fabricantes de paños, que, con las 70.000 antes enunciadas, hacen un total de 305.000 libras, ó sean en pesetas 7.875.000 de lo más saneadas.

Así, sin impuestos de inquilinatos, ni tributos sobre la carne—que luego comemos podrida,—privilegios y monopolios, es cómo los pueblos llegan á tener dinero y sienten entusiasmo por las ideas grandes, contribuyendo generosamente al progreso y bienestar de sus naciones.

**Emanatorio de Radium.**—Las principales clínicas de Alemania poseen emanatorios de Radium para emplear la emanación en el tratamiento de graves enfermedades internas. La emanación de Radium, mezclada con el aire que se respira, se absorbe por la mucosa pulmonar, y durante el tiempo que permanece en el organismo desprende rayos que pueden penetrar en todos los tejidos; son equivalentes á los rayos del Radium y desarrollan una acción específica que consiste en estimular las funciones, excitando la hematopoyesis y las actividades del hígado, tiroides y otros órganos, y hacer más soluble y destruir el ácido úrico de la sangre.

Los efectos que se obtienen con la inhalación de Radium en el reumatismo articular y muscular crónico y subagudo, gota, artritis crónica, comprendidas las deformantes, debilidad senil, arterio-esclerosis, catarros crónicos de los aparatos respiratorios, digestivos y génito-urinarios, escrófulas, raquitismo y cánceres profundos, son incomparablemente mejores á todos los que producen los demás recursos que se recomiendan en estos casos. En estas afecciones, el Radium, misterioso agente terapéutico, parece se complace en desarrollar sus energías en proporción de la gravedad de las enfermedades para dominarlas. Jamás ha habido agente terapéutico que le iguale.

Al objeto de que los enfermos, en Madrid, puedan disfrutar de tan poderoso medio de curación, casi desconocido en nuestro país, el Instituto Radiumterápico del Paseo de Recoletos, 31, ha establecido un Emanatorio, utilizando el Emanador Allradium, primero que funciona en España, exactamente igual al de las clínicas de Alemania á que antes nos hemos referido. Consulta de tres á cinco.

**Libro de actas.**—Hemos recibido dos ejemplares del libro de actas de la *Primera reunión de la Asociación Española de urología*, muy digno de ser consultado por los amantes de la especialidad. La publicación se ha hecho bajo la dirección del inteligente Dr. D. Carlos Segrete, á quien deben quedar muy reconocidos los urólogos.

**Sanidad exterior.**—Vacantes los cargos de médico segundo de la Estación sanitaria de Sevilla-Bonanza, dotada con el haber anual de 2.500 pesetas, no solicitada por ningún médico excedente de la categoría y clase correspondiente, en virtud del concurso anunciado con fecha 26 de Febrero último, y el de director médico de la de Mazarrón, con 2.000 pesetas, por excedencia concedida á D. Francisco Santamaría Martínez, que la desempeñaba, se convoca á concurso para la provisión de las mismas á los funcionarios médicos activos que desempeñen plazas de oficiales de cuarta clase, en cumplimiento del art. 15 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909, los que deberán presentar sus instancias en este Ministerio dentro del plazo de quince días, á contar de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid*. (*Gaceta* del 5.)—Madrid 3 de Abril de 1912.—El subsecretario, *J. Navarro Reverter*.

**Los fallos de los Colegios.**—La Sala Tercera del Tribunal Supremo acaba de pronunciar un fallo de positiva trascendencia para los médicos, farmacéuticos y veterinarios. Un médico de Barcelona, el Dr. Queraltó, emprendió hace algún tiempo una campaña en periódicos políticos y en reuniones

públicas contra los médicos del patronato antituberculoso de Cataluña, achacándoles que habían martirizado á un anarquista arrancándole, con sufrimientos terribles á innecesarios, trozos de piel para destruir un tatuaje. Aquella violenta campaña determinó que varias entidades profesionales de Barcelona se dirigieran al Colegio de Médicos de la provincia pidiendo que actuase como Jurado profesional para juzgar los actos que el Sr. Queraltó venía realizando. Hízolo así, y el Jurado profesional dictó su fallo declarando que los actos del Sr. Queraltó constituían un caso de grave inmoralidad profesional, y condenándole á la pena de amonestación pública con inserción en los periódicos.

El Sr. Queraltó interpuso recurso de alzada ante el Ministerio de la Gobernación, el cual revocó la resolución del Colegio y absolvió al Dr. Queraltó. Entonces el Colegio acudió á la Sala de lo Contencioso-administrativo sosteniendo que contra su fallo como Jurado profesional, similar al de los Tribunales de Honor, no cabía recurso alguno ante el Gobierno.

Celebrada la vista hace pocos días, defendiendo el señor Doval al Dr. Queraltó y el Sr. Ossorio Gallardo al Colegio de Médicos, la Sala, de acuerdo con la doctrina mantenida por este último letrado, ha dictado sentencia declarando que, en efecto, los fallos de los Colegios de Médicos, cuando actúan como surados profesionales y absuelven ó corrigen á sus colegas en los casos de inmoralidad profesional, no son susceptibles de recurso ninguno, ni los poderes públicos pueden intervenir en ellos. Por consiguiente, la Real orden dictada por el ministro Sr. Merino ha sido anulada, y se proclama la autoridad inapelable de los Colegios para juzgar de la moral de sus individuos.

**Obituario.**—Ha fallecido en Valladolid el 3 del corriente, á los treinta y cuatro años de edad, el ilustrado joven señor D. Rafael Clemente y Cuervo, licenciado en Medicina, doctor mejicano é hijo del eminente catedrático de la Facultad de Medicina de Valladolid D. Luciano Clemente y Guerra, á quien enviamos nuestro pésame por pérdida tan sensible.

**El libro de oro.**—Acaba de publicarse *El Libro de Oro ó Secretos de la Química y de la Industria*, obra que interesa á todos y especialmente á médicos, farmacéuticos, drogueros, químicos, higienistas é ingenieros industriales, pues contiene multitud de fórmulas, análisis y procedimientos, arreglados según los casos, por su modesto é inteligente autor el Dr. R. P. para la preparación fácil de antisépticos y desinfectantes, aguas minerales, artificiales, cementos, colas, colores, betunes, barnices, depilatorios, desincrustantes, encaústicos, esencias, esmaltes, explosivos, insecticidas, gelatinas, jabones, jarabes, lacas, lacres, lejías, lubricantes, medicamentos y específicos, perfumes, pinturas, pólvoras, tinturas para teñir el pelo, remedios secretos, purificación de aguas, fotografía en negro y de color, industrias modernas, etc., etc.

Este curioso libro, elegantemente impreso, lleva una cubierta especial en forma de sobre ó caja, y se vende á 5 pesetas en las principales librerías. Los pedidos al administrador de *El Libro de Oro*, M. García del Arco, Tutor, 18, entresuelo, Madrid, quien lo remite á provincias siempre que á los pedidos acompañe su importe.

**Folleto.**—Hemos recibido estos días varios ejemplares del siguiente folleto:

*El niño y la montaña. Estudio de Terapéutica hecho de las aguas de Panticosa*, por el Dr. D. Antonio Espina y Capo. Recomendamos eficazmente su lectura. Los pedidos al Administrador del Balneario.

**Plantaciones de caucho en Java.**—La superficie total de las plantaciones particulares de caucho en la isla de Java es de 49.030 *bouws*, equivalentes á 34.319 hectáreas; de este total, 6.400 *bouws* están plantados de *Ficus elastica*, y 25.000 de *Hevea brasiliensis*, estándole las 17.000 restantes de estas dos plantas, y además del *Manihot Glaziovii* y del *Castilloa elastica*.

El Gobierno posee las plantaciones siguientes: *Ficus elastica*, 7.650 hectáreas; *Hevea brasiliensis*, 1.271, y *Castilloa*, 55; en total, 8.976 hectáreas.

Las propiedades de los indígenas no van comprendidas en esta enumeración. El Gobierno tiene plantados también 1.300 *bouws* de árboles de gutapercha.

**Otra pérdida sensible.**—Con profundo pesar comunicamos á nuestros lectores la muerte del muy ilustrado y antiguo médico de Biar D. Enrique Herráez y Aguirre, ocurrida en Valencia, á cuya población lacia poco que se había retirado.



El Sr. Herráez fué durante toda su carrera alumno muy aprovechado y estimado de los profesores, y durante los treinta y cinco años aproximadamente en que ha ejercido, fué mimado por la fortuna, pues de todas partes era llamado, fiados en su ciencia.

¡Descanse en paz tan estimado amigo, y Dios conceda á su familia — en la cual hay dos estudiosos compañeros — la resignación necesaria para soportar tan gran pérdida!

**Obituario.**—Ha fallecido en Bergen, Noruega, á la edad de setenta y un años, el ilustre Dr. G. H. Armauer Hansen, cuyo nombre inmortalizó el descubrimiento del bacilo de la lepra, realizado en 1872.

Con la muerte del Dr. Hansen, Noruega pierde uno de sus hijos más ilustres, y al que debe beneficios incalculables; pues, gracias á las gestiones de tan genial investigador, el número de leprosos, que en 1860 se elevaba en dicha nación á 3.000, no llega actualmente á 400.

También han fallecido el Dr. Leven, bien conocido de la clase médica, y un hijo de nuestro estimado compañero de Montenegro de Cameros, D. Clodomiro Villar.

## SOLUCION BENEDICTO

glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

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

Indispensable á los viajeros y hombres de negocios



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

PREVIO INFORME DE LA JUNTA SUPERIOR FACULTATIVA DE SANIDAD  
— RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA —  
CURAN INMEDIATAMENTE como ningún otro remedio empleado hasta el día toda clase de  
**INDISPOSICIONES DEL TUBO DIGESTIVO**  
Vómitos y diarreas de los Tísicos, de los Viejos, de los Niños  
**CÓLERA, TIFUS, DISENTERIA,**  
VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS  
**CATARROS Y ÚLCERAS DEL ESTÓMAGO**  
PIROXIS CON ERUPTOS FÉTIDOS  
REUMATISMO Y AFECIONES HÚMEDAS DE LA PIEL.  
A cada caja de papeles ó de comprimidos debe acompañar un folleto.

La forma, pureza, actividad, dosificación y sabor agradable en los medicamentos, son los factores precisos para la curación de las enfermedades: en la **Cerevisina-carbónica-Artigues** concurren tan difíciles cualidades.

# 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  
Mán 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.





**TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES**

## SOLUCIÓN 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** **ESCROFULAS**

## SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

á un mismo tiempo, antiséptico, analgésico y diurético.  
 Es la mejor, la más activa, la mejor tolerada de todas las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

### AFECCIONES de las VIAS URINARIAS

BLENNORRAGIAS, URET-ITIS, CISTITIS, CATARROS VESICALES, PROSTATIS, HEMATURIA, NEFRITIS supurada, y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

**ACCIÓN RAPIDA:** Dosis: 6 á 10 cápsulas cada día.  
 Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.  
 Laboratorios MONAL Frères, Nancy (Francia).

## Epilepsia!!!

Es con la mayor franqueza, con la más

### GRAJEAS GELINEAU

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.**

## DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de París.

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 FISIOLOGIA du "PUITS d'ANGLE", par Le Chesnay (S.-&-O.), FRANCIA.**  
 AGENTES GENERALES para ESPAÑA: CEBRIAN y C<sup>a</sup>, 18, Puertaferriera, BARCELONA.  
 DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

## 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**

D. José Ruiz Murcia.—Id.  
 D. Salvador Caracuel.—Id.  
 D. Manuel Rey Montero.—Id.  
 D. Bienvenido Alonso.—Id.  
 D. Ildefonso Fernández.—Id.  
 D. Juan Lama.—Id.  
 D. Juan Francisco Bautista.—Id.  
 D. Zacarías Bautista.—Id.  
 D. Pedro de la T. Paradinas.—Id.  
 D. Nicolás M.<sup>a</sup> Montero.—Id.  
 D. Bernardino Ramírez.—Id.  
 D. Francisco Hernández Morillas.—Id.  
 D. Sebastián Basa.—Id.  
 D. Constantino Canal.—Id.  
 D. Mateo Laguna.—Id.  
 D. José Mendizábal.—Id.  
 D. Manuel Anciola.—Id.  
 D. Francisco León Sotelo.—Id.  
 D. José M.<sup>a</sup> Pérez.—Id.  
 D. Domingo Morán Alonso.—Id.  
 D. José Alonso González.—Id.  
 D. José Segura Ballester.—Id.  
 D. Juan de Alegría.—Id.  
 D. Casimiro López Oliva.—Id.  
 D. Daniel Rueda Oca.—Id.  
 D. Antonio Santa Olalla.—Id.  
 D. Antonio Bañón.—Id.  
 D. Joaquín Maicas.—Id. fin Septiembre 1912.  
 D. Manuel Monzonis.—Id. fin Diciembre 1911.  
 D. Carlos García Serrano.—Id. fin Diciembre 1912.  
 D. Felipe García González.—Id.  
 D. Julián Castaneda.—Id.  
 D. Miguel Fernández Cruz.—Id.  
 D. Teodoro Arraiza.—Id.  
 D. Ildefonso Rodríguez Martí.—Id.  
 D. Joaquín Echenique.—Id.  
 D. Manuel Quintana.—Id. fin Junio 1912.  
 D. José Albiol.—Id. fin Diciembre 1912.  
 D. Vicente Herrera.—Id. fin Diciembre 1912.  
 D. Benito Martín.—Id.

### Correspondencia.

D. Adolfo Barredo.—Pagado fin Diciembre 1912.  
 D. Miguel Ruiz Matas.—Id.  
 D. Manuel Iñigo.—Id.  
 D. Francisco Novoa.—Id.  
 D. Benito J. del Moral Aguirre.—Id.  
 D. Maximino Blay.—Id. fin Diciembre 1911.  
 D. Marcos Indart.—Id. fin Diciembre 1912.  
 D. Dimas Menéndez.—Id.  
 D. Cándido Sarabia.—Id.  
 D. Cristóbal Campos.—Id.  
 D. Clemente Azneitia.—Id. fin Agosto 1910.  
 Facultad Medicina Salamanca.—Id. fin Diciembre 1912.

D. Felipe Caballero.—Id.  
 D. Enrique Merino.—Id.  
 D. Secundino Caballero.—Id.  
 D. Ramón Campillo.—Id.  
 D. Pascual Yanguas.—Id.  
 D. Antonio Crespo Carro.—Id.  
 D. Ladislao Daniel Barroso.—Id.  
 D. Francisco Hernández.—Id. fin Diciembre 1911.  
 D. José Clará.—Id. fin Diciembre 1912.  
 D. Manuel Pérez Lapido.—Id.  
 D. Tomás Asenjo.—Id.  
 D. Antonio Prats.—Id.  
 D. José Iborra Sellés.—Id.  
 D. Daniel Hernández Prieta.—Id.  
 D. Teodoro Capapey.—Id.



## Estafeta de partidos.

En el número 3.039 del SIGLO MÉDICO se publica la vacante de Vinuesa (Soria), resultando que el caciquismo local trató de destituir al médico que allí reside. Este dimitió por dignidad profesional.

Después han tenido médicos de influencia, pero la opinión de la localidad le ha sostenido y sostiene por espacio de cuatro años, y con propósito de continuar, pues la mayoría del vecindario le guarda aprecio y consideración.

Para más informes, dirigirse al Lcdo. M. Hernando de la Cruz.

## Vacantes.

**Sociedad Filantrópica Moderna.**—Con arreglo a lo establecido en el art. 53 del Reglamento vigente, se abre concurso para que los médicos especialistas en enfermedades del riñón, vías urinarias, venéreas y sifilíticas puedan solicitar una plaza en esta Sociedad, sin retribución alguna por el momento, pero reservando al designado el derecho preferente a ocuparla con sueldo cuando así se acuerde, en consonancia con lo establecido en el párrafo 3.º del art. 41 del Reglamento vigente. Los aspirantes deberán acreditar: Haber estado desempeñando, durante cinco ó más años, la profesión en partidos ó hospitales y no exceder de treinta y cinco años de edad. Las solicitudes y demás documentos deberán remitirse, en sobre cerrado y lacrado, al presidente, calle Mayor, 27, tienda, hasta las nueve de la noche del día 27 del corriente mes. Madrid 1.º de Abril de 1912.—Por acuerdo de la Junta general y de la Directiva, el presidente, Nicolás Mercado.—El secretario 1.º, Antonio Vives.

### De médico.

La de médico titular, por dimisión del que la desempeña, de Robledillo de la Jara (Madrid), y su agregado Cervera. Dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, por la asistencia de los dos vecindarios, que se componen próximamente de 110 vecinos; la distancia de uno á otro pueblo, tres kilómetros. El terreno es bueno y con abundantes aguas; se cosecha trigo y vino y pertenece al partido de Torrelaguna.

Además podrá concertar igualas con 35 vecinos del pueblo de Atazar, agregado á dicho Robledillo, que abonarán unas 500 pesetas. Otro pueblo también inmediato se igualará y le abonarán unas 250 pesetas, y dista dos kilómetros. Además se le dará casa gratis en Robledillo, que será la residencia. El pago será por trimestres vencidos, cobrado por los respectivos Ayuntamientos. Solicitudes hasta el 15 de Mayo, al alcalde de Robledillo.—*León Ramírez Benito.*

—La de Hontangas (Burgos), con 750 pesetas de dotación anual por la asistencia á 12 familias pobres y demás casos de oficio. El agraciado puede contratar con 140 vecinos, que vienen á producir 245 fanegas de trigo pagadas en Septiembre. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 21 de Marzo). El calde, Tomás Guijarro.

**Indicaciones.**—Partido judicial de Roa; villa con Ayuntamiento de 578 habitantes, á 18 kilómetros de Roa; carretera de Francia y de Valladolid á Soria; la estación más próxima Castrillo de la Vega, á 10 kilómetros.

—La de San Miguel de Salinas (Alicante), por dimisión, dotada con 1.000 pesetas anuales. Solicitudes hasta el 28 de Abril.—El alcalde, José Pérez.

**Indicaciones.**—Partido judicial de Orihuela; villa con Ayuntamiento de 1.314 habitantes, á 19 kilómetros de Orihuela y 10 de la estación de Torre Vieja, que es la más próxima; carretera á Orihuela y Torre Vieja.

—La de Ezquioga (Guipúzcoa), dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, cobradas por trimestres vencidos. Solicitudes debidamente documentadas por término de treinta días. (B. O. del 27 de Marzo).—El alcalde, Santiago Zabala.

**Indicaciones.**—Partido judicial de Azpeitia; villa con Ayuntamiento de 702 habitantes á 12 kilómetros de Azpeitia y 3 de la estación de Zumárraga, que es la más próxima.

—La de Hospital de Orbigo (León), dotada con el haber anual de 750 pesetas, con obligación á prestar asistencia facultativa á 20 familias pobres y á practicar gratuitamente los reconocimientos de quintas; pudiendo hacer igualas con los restantes vecinos del municipio, en un número aproximado al de 200. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 29 de Marzo).—El alcalde, Victorino Delás.

**Indicaciones.**—Partido judicial de Astorga: villa con Ayuntamiento de 830 habitantes, á 15 kilómetros de Astorga y 30 de León; la estación más próxima Veguelina, á 3 kilómetros. Agregado: Puente de Orbigo: lugar de 94 habitantes, á 0,2 kilómetros.

—La de Villamol (León), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 60 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, con obligación de asistir 10 familias pobres. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en esta Alcaldía, en el plazo de treinta días. (B. O. del 29 de Marzo).—El alcalde, Luciano Ruiz.

**Indicaciones.** Partido judicial de Sahagún: lugar con Ayuntamiento de 842 habitantes, á 7 kilómetros de Sahagún y 4 de la estación de Calzada del Coto, que es la más próxima; tiene tres agregados, siendo el más distante á 6 kilómetros.

—La de Buberos (Soria), y su anejo Portillo, con el sueldo anual de 2.000 pesetas, satisfechas por los Ayuntamientos de los respectivos pueblos en el mes de Septiembre de cada año. El agraciado percibirá además 100 pesetas por la Titular de ambos pueblos, y libre de toda clase de pagos vecinales. Las solicitudes se admitirán durante el plazo de treinta días. (B. O. del 29 de Marzo).—El alcalde, Paulino Borobio.

**Indicaciones.** Partido judicial de Soria: lugar con Ayuntamiento de 241 habitantes, á 33 kilómetros de Soria, que es la estación más próxima. Anejo: Portillo: lugar con Ayuntamiento de 114 habitantes, á 33,3 kilómetros de Soria y 7 de la matriz (Buberos).

**Médico sustituto.**—Por mes y medio se desea en San Bartolomé de las Abiertas (Toledo).—El titular del mismo informará.

### De farmacéutico.

La de Alosno (Huelva), dotada con el haber de 500 pesetas anuales, se anuncia á concurso por treinta días, contados desde el siguiente al de la inserción de este anuncio. (B. O. del 25 de Marzo).—El alcalde, Matías Jiménez.

**Indicaciones.**—Partido judicial de Valverde del Camino: villa con Ayuntamiento de 8.375 habitantes, á 25 kilómetros de Valverde del Camino; ferrocarril de Tharsis á La Punta, á 5 kilómetros; carretera á Ayamonte, Gibralfón y Huelva. Agregado: Tharsis: lugar de 4.161 habitantes, á 5 kilómetros; importante por sus minas de cobre.

—La de Galaroza (Huelva), dotada con el haber anual de 527,45 pesetas. Lo que se hace público para que los aspirantes presenten sus solicitudes documentadas en esta Secretaría municipal, en el plazo de treinta días. (B. O. del 28 de Marzo).—El alcalde, Moisés Domínguez.

**Indicaciones.**—Partido judicial de Aracena; villa con Ayuntamiento de 2.683 habitantes, á 16 kilómetros de Aracena; ferrocarril de Zafra á Huelva, á 6 kilómetros.

### De practicante.

—La de Colmenar de la Sierra (Guadalajara), y sus anejos Corralejo y la Vihuela, desde el 24 de Junio próximo para su dotación satisface cada un vecino, de los 84 que tiene esta villa y sus dos anejos expresados, quince celemines de centeno y una arroba de patatas, cobradas en las próximas recolecciones, con más una carga de leña vecinal, que se le llevará cada un vecino cuando más conveniente le sea al agraciado y á los vecinos de referencia, dejándole además libre de toda carga vecinal y contribución, á excepción del subsidio y matanza si la tuviere para el consumo, siendo de cuenta del agraciado hacer la rasura, poner la vacuna y asistir diariamente á cuantas enfermedades ocurran á estos vecinos y familias respectivamente, por el sueldo que reúna entre la matriz y anejos de referencia. Los aspirantes á dicha plaza dirigirán instancias á esta Alcaldía, por término de treinta días. (B. O. del 29 de Marzo).—El alcalde accidental, Gregorio Fernández.

**Indicaciones.**—Partido judicial de Cogolludo: villa con Ayuntamiento de 473 habitantes, á 35 kilómetros de Cogolludo y 40 de la estación de Humanes, que es la más próxima. Anejos: Corralejo; aldea de 65 habitantes, á 4 kilómetros de Colmenar. La Vihuela; aldea de 60 habitantes, á 6 kilómetros de Colmenar.

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



# EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

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.

## VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada  
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO  
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR é Hijo, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

### ANEMIA

DEBILIDADES

Exigir las  
Auténticas

RAQUITISMO

PÍLDORAS

CLOROSIS

(ó el JARABE)

BLANCARD



### GOTA AGUDA

COLCHI-SAL

Cápsulas de Colchicina y de  
Salicilato de Metilo natural.  
4 a 16 cápsulas por día.

Alivio y desaparición de los DOLORS  
Modificando la Diatesis úrica.

BETUL-OL

Linimento  
absorbido por la piel en  
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

MIDY, 113, F. S. Honoré, París y todas Farmacias

### AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

### FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten  
con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que  
llega al intestino, dejando así al estómago toda su integridad.  
20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 á 12 Cápsulas al día.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café.  
2 á 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.  
Adminístrase igualmente en enemas.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada á 10 cgr. de Fosfotal  
por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c.  
Una inyección cada dos días.

### VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las  
medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el  
Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectoración desaparecen merced á su acción terapéutica. —  
Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C<sup>o</sup>, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

## 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.



# TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA,, COMPUESTO

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

Este medicamento, tan recomendado ya hoy por la clase médica, por los maravillosos resultados que está produciendo, reanima la *nutrición nerviosa*, combate la *depresión mental*, producida muchas veces por *exceso de 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 Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

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

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

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación.  
Teléfono 758.



## Comprimidos alimenticios ORTEGA

Á base de carne digerida de vaca.

Preparado reparador y asimilable.

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

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega (Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas) Madrid.

Farmacia, Calle del León, número 13

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados.

Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

## Importantísimo á los señores médicos.

Interesa saber á todos los señores médicos que tengan necesidad de adquirir instrumental, que la única casa que tiene los mejores artículos de las más acreditadas marcas es el conocido **Bazar Médico CRUZ ROJA**, establecido en Madrid, calle Mayor, 53.

Esta casa compra solamente á casas de marcas reconocidas como las mejores por todos los señores médicos, y por tanto no vende *ni un solo instrumento catalán* ni de marca desconocida, y, dadas las condiciones en que realiza sus compras, puede hacerlas á los señores médicos á precios verdaderamente limitadísimos.

También construye vitrinas, mesas de operaciones, aparatos ortopédicos, etcétera. Grandes existencias.

## PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID PUERTA DEL SOL, 5. 3 BARCELONA 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:—

## 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.

## DESINFECCIÓN Y

## DESINFECTANTES

SEGUNDA EDICIÓN

POR

D. VICTOR MARÍA CORTEZO

Los pedidos, acompañados de su importe, 4 pesetas, deben dirigirse á la Administración de este periódico, Magdalena, 36, ó á la librería de D. Francisco Beltrán, Príncipe, 16.



# Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

Es muy bien soportado por la piel aunque se aplique en estado puro sin ser diluído.

## Indicaciones:

Reumatismo muscular, neuralgias.  
Reumatismo ligero agudo.  
Tendovaginitis, pleuresía reumática.

(Fricciónense las partes dolorosas dos á tres veces al día con media á una cucharadita de Salit, después de haber limpiado y secado previamente la piel.)

## Ácido acetil-salicílico

### "Heyden"

en polvo y en tabletas comprimidas que se des- hacen rápidamente en el agua. Es muy económi- co y de calidad superior. No produce los efectos secundarios del salicilato de sosa.

Publicaciones y muestras gratuitas para lo. 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 **estomago, hígado, intestinos y riñón.**

Desaparecen los estreñimientos.

De venta á **1,25 pesetas** botella en farmacias y dro- guerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18 principal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedería al Administrador del Bañario 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 análi- sis último de D. José Casares).

## Jabón de sales de LA TOJA

Escrófulo-tuberculosis, raquitismo, afecciones de los huesos, inflama- ciones de la matriz y anexos, reumatismo articular y muscular, afe- cciones de la piel.

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

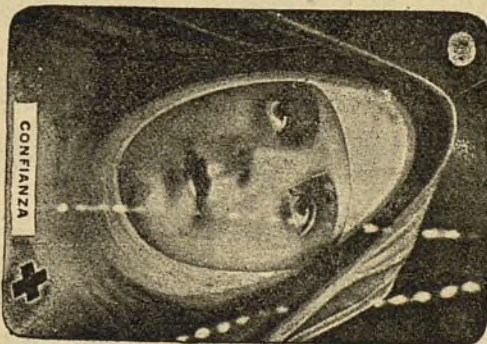
Depositorios en Madrid:

Sres. Pérez Martín Velasco y C.<sup>a</sup> Alcalá, 7 y don Antonio Esnaola, Plaza del Angel, 18, pral.

Distiñéndose de otros productos del Al- quitrín de Carbón, ejerce una acción estí- mulante sobre los cen- tros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resul- tado superior á cual- quiera de las muchas preparaciones analgés- cas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el trata- miento de Neuralgia y Migraña, Influenza, Cefalea, Reumatismo, Hemiplejía, en todas las fiebres, también en Dolores Ováricos, etc.

En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquiera de sus antecesores en



Toda Tableta Gentina Tiene el Monograma K

## AVISO ESPECIAL

### Tabletas de Antikamnia y Codeína

Facsimile

128 centígr. de Antikamnia y 2 centígr. de Sulfato de Codeína

Facsimile

Eficaz en Fiebre, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta, Laringitis, Asma, Bronquitis, Tris, Influenza ó la Gripe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á Irrregularidades de la Alimentación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para fluencia, Gripe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarrros, In- lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA K EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Sucursal en España.

## LA COMPAÑÍA QUÍMICA DE LA ANTIKAMNIA

CEDACEROS 4, MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS GRATUITAS Á TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN



## Tabletas de Antikamnia

NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON  
OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una  
UN SOLO TALAMO

## ANALGESICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

Facsimile

Facsimile

este género de medica- ción.

Los excelentes resul- tados que ha dado como aliviador en afecciones neurálgicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, an- tipirética ó febrífuga, nos hacen fiar la aten- ción del público sobre las virtudes de las "Ta- bletas de Antikamnia."

La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Anti- kamnia" cada tres ó cuatro horas, acompa- ñadas de un trago de agua ó vino. Propor- cionalmente para los niños. La dosis indi- cada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.



# 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,  
VILLENEUVE-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  
es de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día.

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 de A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, á VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

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 Nápoles. Barcelona.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, e  
Vino Fosfatado de Vial es un estimulante

poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente genera.  
en las afecciones debilitantes.

Farmacia VIAL, rue Victor-Hugo, 14, LYON y todas las Farmacias.

Depositorio General para España: ANTONIO SERRA.-REUS (Tarragona).

TOS

TISIS  
RESFRIADOS  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

Avuntamiento de Madrid

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

TOS FERINA SU CURACIÓN  
POR LA  
POCION BOISSEL

De venta en todas las buenas farmacias de  
España.

AGENTE GENERAL:

D. MANUEL DE GUEVARA

5, calle Luis Velez Guevara, MADRID

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma :



Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION

RADICAL

Y RÁPIDA

(Sin Copalba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes



Cada  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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



# GINECOLOGIA THIGENOL "ROCHE"

Medicamento sintético a base de **Azufre** soluble en el agua,  
alcohol y glicerina. INODORO - NO CÁUSTICO - NI TÓXICO.

*analgésico  
antiséptico  
queratoplástico*



Acción calmante enérgica  
Descongestión poderosa

*Supresión rápida de los derrames.*

*Representante en España: A. AMBROA  
Clarís 80. Barcelona.*

*Muestra y Noticias. Fabricantes*

**F. HOFFMANN-LA ROCHE y C<sup>o</sup>**  
21 Place des Vosges - PARIS



SELLOS

## ALGOCRATINE

ALIVIO  
INMEDIATO de las

**JAQUECAS, NEURALGIAS, DOLORES NERVIOSOS  
REGLAS DOLOROSAS**

De Venta en todas Farmacias. — **LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS.**

PHÉNYLAMIDOXANTHINE

## IODALOSE GALBRUN

**IDO 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<sup>o</sup> Congreso Internacional de Medicina, París 1900

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

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

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el PeptoniODO.  
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

## Jarabe de Digital de LABELONYE

Empleado con el mejor éxito. **contra las diversas  
Afecciones del Corazón,  
Hidropesias,  
Toses nerviosas,  
Bronquitis, Asma, etc.**

**LABELONYE y C<sup>o</sup>, 99, Calle de Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.**

RECONSTITUYENTE  
DEL  
SISTEMA NERVIOSO

## NEUROSINE PRUNIER

*"Fosfo-Glicerato de Cal puro"*

**6, Avenue Victoria, 6  
PARIS  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS**

Muestras gratuitas a los señores mé-  
dicos, pidiéndolas a los Sres. J. Urlich  
y C<sup>o</sup>, Agentes, Barcelona.



### **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, yumbeloa, 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 afecciones consuntivas**, en todos los estados de **languidez, enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física é intelectual, pérdidas fosfáticas y linfatismo**.

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

### **Pulmofosfol Sáiz de Carlos.** Marca registrada.

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

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

Las enfermedades que son tratadas con éxito con el **Pulmofosfol** son: los **catarros ó bronquitis agudas y crónicas, toses, laringitis, gripe, asma, tisis, escrófulas, lupus, tumores ganglionares, tumor blanco**.

## **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 5 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**



**CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING)**

Berlín N., Müllerstrasse 170/171.

# SUBLAMIN

**Valioso substituto del sublimado.**

Se distingue por su carencia de irritación, por lo profundo de su acción y por su fácil solubilidad, siendo menos tóxica que el sublimado.

Para la desinfección de las manos es un preparado excelente, superior al sublimado y encarecidamente recomendado por los primeros ginecólogos. Se ha acreditado en la práctica ginecóloga y urológica (lavados vaginales, vesicales y uretrales), en oftalmología, en otiatría y en terapéutica sifilítica. El mejor medio de fijación para preparaciones anatómicas.

Prescribese **Envase de origen Schering.**

Se expende en pastillas de 1 gr. fácilmente solubles (dispuestas en tubitos de 10 ó 20, ó á granel por envases mayores de  $\frac{1}{4}$ ,  $\frac{1}{2}$ , y 1 kilo). Los tubitos más pequeños (10 pastillas) pueden meterse fácilmente en un pliegue de chaleco, resultando así muy cómodas para el médico práctico.

# UROTROPINA

**Reconocida por las primeras autoridades como el antiséptico más eficaz de las vías urinarias.**

**INDICACIONES:** Afecciones bacterianas de las vías urinarias (cistitis, pielitis, bacteriuria, etcétera), **fosfaturia**, **diátesis úrica**, **gota**, y también, según trabajos recientes, en la **meningitis** y **poliomielitis**. **Profiláctico** antes y después de intervenciones instrumentales y de operaciones en el aparato urogenital, **preventivo contra la cistitis tífica**, contra la propagación del **tifus** por medio de la orina y contra la **nefritis escarlatínica**.

Para evitar la adquisición de substitutos de inferior calidad, prescribese siempre:

**Pastillas de Urotropina en envase de origen Schering.**

Cada pastilla tiene grabada la palabra alemana **Urotropin**.

Los productos similares de inferior calidad pueden retardar ó comprometer el resultado terapéutico ó provocar efectos desagradables (véase nuestra reciente monografía) **DEPOSITARIO GENERAL PARA ESPAÑA:**

## 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).—Eponjas artificiales asépticas. (Torundas)

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse 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

## Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA  
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 Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

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

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

DIALON

Numerosos profesores y médicos preconizan "Dialon" como el más eficaz y más agradable polvo vulnerario para el tratamiento de las escoriaciones de los niños y de los adultos; contra la irritación excesiva, las heridas en los pies, procedentes de la cal, las rozaduras, la inflamación y la rubicundez de la piel, las quemaduras, las úlceras y numerosas enfermedades cutáneas. Muestra especial de disposición de los médicos. De venta en las Farmacias Fabrik pharmaceutischer Präparate Karl Engelhard, Frankfurt a.M.

Venta por mayor: Barandiaran y C.ª, Bilbao.



# ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub<sup>g</sup> St-Denis - PARIS

Medicaciones de las Cavidades naturales.

**TÓPICOS CHAUMEL**

á la glicerina solidificada

Ginecología  
Estreñimiento  
Obstetricia.

**TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA**  
Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

**GLÓBULOS FUMOUZE**

CON CUBIERTA DUPLEX  
*Glutino-resinosa*

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO  
*Gradualmente solubles en el Intestino.*

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE  
Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretigenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

Vías urinarias, Sífilis

**CÁPSULAS RAQUIN**

CON CUBIERTA GLUTINIZADA  
*Aprobadas por la Academia de Medicina de París*

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO  
*Ni Olor, ni Regüeldos.*

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN  
Copaibato de Sosa, Bálai (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoloduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

**VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES**

*El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.*

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, *que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.*

**MOSCA ALBESPEYRES.** Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un *Tubo metálico*, que lo preserva contra toda contaminación exterior.  
*Se vende con ó sin objetos de curación.*

**PAPEL de ALBESPEYRES** para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

**JARABE DELABARRE**

*Sin Narcótico.*

TOS — RONQUERAS — GRIPE

**JARABE y PASTA BERTHÉ**

á la Codeína Lauro-Cerezada.

DEPÓSITO GENERAL

de la **CARNINE LEFRANÇO**, Jugo de Carne de Buey cruda.  
*El Primero de todos los Alimentos. — El Reconstituyente más energético.*