

EL SIGLO MÉDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Real Academia de Medicina.—El asunto de actualidad.—Cátedra no provista.—Nuevo ministro médico.—SECCIÓN DE MADRID: Instituto Rubio.—Manifestaciones pulmonares en el curso de la estrechez mitral.—La higiene alimenticia y la catarata en Extremadura.—El "606", en otorino-laringología (Resumen de historias clínicas).—BIBLIOGRAFÍA MÉDICA.—SECCIÓN PRÁCTICA: Un caso de excitación maniaca.—PERIÓDICOS MÉDICOS.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—ANUNCIOS.—VACANTES.

Boletín de la semana.

Real Academia de Medicina.—El asunto de actualidad. Cátedra no provista.—Nuevo ministro médico.

La sesión última de la Real Academia de Medicina fué consagrada, casi por entero, á la exposición de un interesantísimo caso clínico hecha por el eminente especialista Dr. García Tapia. Tratábase de una pieza dental tragada por un sujeto y de tenida en el esófago, donde permaneció mucho tiempo, provocando los trastornos consiguientes y donde fué descubierta por la esofagoscopia. Fué verdaderamente conmovedora la relación de cómo pudo ilustrar directamente el diagnóstico, y después de muchas angustias y de haber resuelto una serie de problemas terapéuticos con maniobras difícilísimas que se le presentaban, pudo por fin triunfar, logrando extraer en trozos la pieza, y curar al enfermo. La Academia y el numeroso público la escucharon con interés y atención indecibles y premiaron con la ovación que merecía.

Después, el Sr. Tapia enseñó un aparato de su invención para habitar al manejo del esofagoscopio, que fué examinado por muchas personas y también elogiado con justicia.

Entrando luego en el debate de la anestesia local habló el Sr. Cortejarena, refiriendo casos y recuerdos de su experiencia, tan larga como bien aprovechada, trayendo nociones de pasados tiempos que no desdichan de las empresas actuales.

En todos los círculos médicos ha producido sensación y determinado apasionadas discusiones el fallo del tribunal de oposiciones á la cátedra de Patología Quirúrgica de la Facultad de Medicina de Madrid, vacante por defunción del antiguo redactor de este periódico D. Alejandro San Martín.

Durante los ejercicios que han precedido á la votación y en que han tomado parte los Sres. Go-

yanes (médico del Hospital Provincial) y Mollar (profesor de la Facultad de Valencia), se habían dividido mucho las opiniones entre el numeroso público que los venía presenciando. El resultado se esperaba con impaciencia, y todos se creyeron defraudados al ver que, de los cinco señores que componían el tribunal, dos votaban al Sr. Goyanes, dos al Sr. Mollar y uno en blanco, repitiéndose otras dos veces la misma votación, y quedando, por lo tanto, la cátedra sin proveer. Los comentarios fueron vehementes y ruidosos, no conteniéndose en los límites debidos al respeto de la independencia del tribunal, según referencias que hasta nosotros llegan.

Algún colega de noticias supone que las protestas fueron producidas por considerar injusto el que uno determinado de los opositores se quedara sin la cátedra; y ésto, según nuestras noticias, no es exacto. Las opiniones estaban tan divididas en el público como lo estuvieron en el tribunal; lo que sucedió es que defraudados los partidarios del uno y los del otro opositor, todos se unieron en la protesta censurable y sin precedentes que tuvo lugar al terminar el acto.

La cátedra en cuestión tiene *sino* de luchas y de empates para ser provista. Cuando hace veintinueve años se la disputaron los Sres. San Martín, Santero (hijo), Arrimadas, Osuna, Rivera y Moreno Pozo, componían el tribunal que juzgó los ejercicios los Sres. Calvo Martín, Creus, Encinas, Losada, Gallego, Egea y Cortezo; se inutilizó por enfermedad el Sr. Encinas, y de los seis jueces que quedaron, votaron dos al Sr. Arrimadas (Creus y Losada); dos al Sr. Santero (Calvo y Gallego) y dos al Sr. San Martín (Egea y Cortezo). El Reglamento en aquella sazón vigente disponía que, en caso de empate, se resolviese éste en favor del que ya fuera catedrático, y de serlo todos, en favor del más antiguo, circunstancia que dió el triunfo al Sr. San Martín.

El Reglamento hoy vigente no marca forma de resolver el empate y declara la cátedra vacante, debiendo salir á nueva oposición. No desalienten, pues, los dos esforzados contendientes que tan brillantes ejercicios han efectuado; cierren los oídos á las sugestiones imprudentes de los amigos officiosos y vuelvan á la lucha, que ambos tienen un seguro y hermoso porvenir, y el mundo es mucho más ancho de lo que nos parece en los momentos amargos de las contrariedades transitorias.

Consuélese también el tribunal: ahora están de

moda las revisiones de fallos y á él le están *revisando*.

Como nuestros lectores sabrán ya por la prensa general, ha jurado nuevamente el cargo de Ministro de Instrucción Pública nuestro admirado compañero y amigo queridísimo, D. Amalio Gimeno Cabañas. Al enviarle nuestra enhorabuena nos la damos nosotros mismos y creemos que con nosotros la recibe la clase médica española que estima en lo que vale los talentos y cualidades del Sr. Gimeno, á quien nadie negará la condición de ser una de las figuras más salientes de la Medicina española contemporánea.

DECTO CARLAN.

Madrid, 8 de Abril de 1911.

INSTITUTO RUBIO

Conferencia del Dr. D. Saturnino García Hurtado, Jefe del Dispensario de enfermedades de los huesos, músculos y articulaciones del mismo Instituto, sobre las «Causas de los defectos funcionales de la cadera y su tratamiento», Marzo 9 de 1911 (1).

Concretando ahora las causas más directamente al asunto que nos ocupa, vemos que si una quemadura ó gangrena ó proceso destructivo de la piel de la ingle, por ejemplo, produce una pérdida de substancia, viene después en el hombre y animales superiores un proceso de reparación, que no se hace á expensas del tejido propio afectado, sino de un tejido de nueva formación, conjuntivo ó unitivo, que adhiere ó pega los restos de tejido propio que han quedado pasado el proceso destructivo. Ciertos animales inferiores pueden reproducir hasta un miembro completo una vez perdido, como pasa en las llamadas en Cádiz «bocas de la isla», en las lagartijas con la cola, etc. En los animales superiores se ha perdido esta facultad de reproducción, sin que podamos decir que en determinadas condiciones no haya regeneración de los elementos anatómicos, formadores de un determinado tejido. Así, por ejemplo, en las anastomosis nerviosas hay neoformación del tejido integrante del nervio y en las pérdidas de substancia ósea, regeneración de la arquitectura interna del hueso, con acomodación á las nuevas presiones y tracciones y modificación en la forma, dirección y dimensiones de las trabéculas óseas de presión y de tracción, cuando el hueso, por el cambio de forma exterior, está solicitado de un modo distinto á como primitivamente lo estaba. Si, pues, en determinadas condiciones los tejidos perdidos pueden regenerarse en el hombre, no cabe duda que debemos orientarnos en el estudio de esas determinadas condiciones que hoy no conocemos, y abrir así nuevos horizontes á la experimentación y á sus aplicaciones prácticas, estableciendo una nueva ciencia, la del estudio de los procesos regeneradores, hoy apenas iniciada y fuente quizás de utilísimas aplicaciones prácticas.

(1) Véase el número anterior.

Las causas que determinan estas retracciones en los tejidos superficiales, se han llamado *desmógenas*.

Los traumatismos musculares, las inflamaciones, las infecciones, pueden determinar alteración en el parénquima muscular y retracciones consecutivas, lo mismo que la posición de flexión continuada largo tiempo determina el acortamiento muscular, porque la función, la necesidad, que es el acicate más poderoso que se conoce, regula y dispone la forma, estructura y naturaleza especial de cada tejido, acomodándolas de la manera más apropiada al fin que tienen que desempeñar. La función, pues, regula de un modo evidente la forma y disposición del órgano. Dejad un brazo varios meses en flexión. Si después queréis estirarlo, os encontraréis con un acortamiento positivo de los flexores que lo impide, y tenéis que, mecánicamente, restablecer la amplitud de la función articular. Y es que la función ha regulado el órgano. De aquí la importancia que en estos últimos tiempos han tomado los Institutos de Mecanoterapia de Suiza y Alemania; de tal modo, que hoy podemos afirmar positivamente, que un cirujano, por muy hábil y experto que sea, no llena completamente su misión de curar el órgano y restablecer la función, si después de las intervenciones quirúrgicas no dispone de medios apropiados para completar la curación, es decir, para una vez curado el órgano, restablecer el movimiento que el mismo ejecuta, fin primordial para que ha sido creado, y sin el cual resulta completamente inútil y sin finalidad alguna.

Las múltiples alteraciones musculares, cuyo origen no podemos ahora detallar, determinan otra serie de modificaciones funcionales de la cadera llamadas *mio-
genas*.

Las afecciones nerviosas juegan un papel interesante en la producción de las deformaciones y trastornos de la función articular. Las alteraciones producidas por estas causas se han llamado *neurógenas*. Pero el estudio de estas afecciones, como el de las musculares, debe incluirse bajo una sola denominación: afecciones mio-neurógenas. Me fundo para esto, en que si bien en los animales superiores el sistema nervioso se halla enormemente diferenciado del sistema muscular, desde el punto de vista de la función, constituyen un solo sistema encargado de verificar los actos de relación del animal con dos partes esencialmente diferentes, pero que en el fondo se integran. Una que solamente ejecuta el movimiento, y otra que lo dirige; pero en cuanto á la función trófica en sí, no sabemos realmente si el metabolismo celular está influenciado ó precedido por el sistema nervioso llamado trófico, ó este sistema no hace más que variar las condiciones en que la nutrición se verifica. Sea de ello lo que quiera, el resultado es que las alteraciones centrales ó periféricas del sistema nervioso pueden determinar lesiones nutritivas, aun cuando esencialmente desconozcamos el mecanismo de su producción.

El desconocer este modo de ser tan elemental de las cosas que la Naturaleza nos ofrece, hace cometer diariamente incongruencias á los que esto no tienen en cuenta. Así por ejemplo, las parálisis isquémicas ó de

Volkman, producidas como su nombre indica por falta de riego sanguíneo en una región dada, se determinan por alteraciones profundas de textura en las terminaciones nerviosas y en los músculos. Nada conseguiremos con hacer alargamientos tendinosos por el método de Lange ó cualquier otro procedimiento. La función no se restablecerá mientras el sistema nervioso no esté restablecido. Para el efecto de la contracción, tanto vale que el músculo no funcione como que el nervio no actúe. Otro tanto pasa con multitud de enfermos de pie equino-varus paralítico, en los cuales á veces se practican operaciones completamente inútiles, injertando tendones de músculos semiparésicos, en tendones de músculos parésicos, y viendo, después de pasar mil peripecias y fatigas, que si antes se movían como uno, ahora se mueven como medio ó no se mueven nada. Mas para el efecto del movimiento ó finalidad funcional del órgano, se necesita también que el sistema nervioso centripeto ó sensitivo sea regular en la misión á que está destinado, y sin lo cual los movimientos, si bien pueden ejecutarse, en cambio no se coordinan. El mecanismo de esta coordinación es el siguiente:

En los primeros organismos de la escala animal, compuestos únicamente de protoplasma sin diferenciación aún de ningún sistema, su vida de relación está reducida á contraerse cuando viene un estímulo de fuerza. Este fenómeno de la retracción protoplasmática en el fondo no es más que un acto de defensa del organismo, que llamamos reflejo, y que se produce siempre en idénticas condiciones. Las respuestas de los organismos inferiores á los diferentes agentes que sobre ellos actúan, se han llamado también *tropismos*, fenómenos de atracción, y se ha explicado su producción por la teoría de las llamadas *líneas de fuerza* de Faraday. La determinación de estas *líneas de fuerza* por los rayos luminosos, la corriente galvánica, la acción de la gravedad, ó la de las reacciones químicas, ha organizado las denominaciones de heliotropismo, galvanotropismo, geotropismo y quimiotropismo. En el fondo no son más que reacciones de la materia viva á los estímulos externos. La continuación de una serie de estímulos en un determinado sentido, origina en el protoplasma una diferenciación, que va haciéndose más ostensible á medida que el animal se va perfeccionando, y vemos ya más adelante una materia encargada exclusivamente de verificar la contracción, y una serie de hilillos que van apareciendo encargados de dirigirla. Los hilillos confluyen todos en un centro común que es el encargado de recibir las impresiones periféricas y responder á este estímulo con un determinado movimiento. Este movimiento es el reflejo. Lo conservan aun los animales superiores, y en el hombre en algunos casos ya resulta inútil y en otros contraproducente. Así por ejemplo, si en condiciones adecuadas excitamos el reflejo del dorso del pie, se produce como es sabido un brusco movimiento de la pierna hacia adelante. Pero si la excitación la producimos con un ascua, nos resultará una quemadura tanto mayor cuanto más grande ha sido esta excitación.

Las sensaciones externas determinan la clase de movimientos que el animal ha de ejecutar para acomodarse á su medio de vida. Esta acomodación, que no es más que la repetición del movimiento *que le va mejor*, origina una serie de actos que los animales superiores se van dando cuenta de ellos, hasta llegar á ejecutarlos de una manera completamente inconsciente ó automática.

El niño cuando nace, por ejemplo, no sabe mamar, es una función que nunca ha ejecutado. La encargada de darle el primer jarabe le pone la cuchara en los labios, y el recién nacido ejecuta movimientos incoherentes con la lengua, los labios, la mandíbula, sin finalidad alguna; son respuestas al estímulo de la cuchara; pero en uno de estos movimientos el jarabe toca al paladar, y la sensación agradable le obliga á repetir aquellos movimientos, y seleccionando los mejores llega á verificar la succión. Es claro que esto solo no explica el fenómeno en sí, como no explica el que dos canarios que se aparean por primera vez construyan un hermoso nido. Hay que admitir la *herencia* ó la *memoria orgánica*, que en el fondo no viene á ser más que la facultad que tiene la materia viva de responder, siempre de la misma manera, á los estímulos que actúan en iguales condiciones.

El niño, cuando aprende á andar, ejecuta con las piernas diferentes movimientos, la mayoría completamente inútiles, hasta que se da cuenta de que algunos le dan mayor estabilidad, le impiden que se caiga, y otros le permiten dar algunos pasos. Viene un acto de selección, en virtud del cual ejecuta sólo aquello que le es más útil, que responde mejor á la necesidad de andar, y resulta la perfección de la función; lo que se ha llamado coordinación de los movimientos. Vemos, pues, claramente, que para ejecutar una función se necesita, primero, recibir las impresiones periféricas, seleccionadas, coordinadas, y, por fin, hacerlas automáticamente. Nosotros, cuando andamos, ejecutamos automáticamente una serie de movimientos que antes hemos seleccionado sin darnos cuenta de ello.

Este automatismo ó inconsciencia de la función una vez aprendido es absolutamente necesario para nuestra vida de relación, y sin lo cual ésta sería imposible. Si tuviéramos que pensar y dirigir las funciones que automáticamente ejecutamos, con un par de ellas teníamos bastante para no poder hacer más que dirigirlas.

Esto es evidente, y lo podemos demostrar de un modo experimental, aprendiendo á ejecutar una función nueva, por ejemplo, tocar el piano ó cualquier otro instrumento, lo cual hacemos en más ó menos tiempo y en ocasiones de un modo completamente automático.

En el terreno patológico vemos que las alteraciones de la sensibilidad térmica, calorífica, dolorosa, muscular, articular, etc., originan indefectiblemente trastornos en la coordinación, exactamente lo mismo que cuando un foco hemorrágico ó reblandecimiento cerebral afecta al centro coordinador. El individuo que antes ejecutaba bien los movimientos, que sabía coordi-

narlos, una vez afectado el centro regulador se encuentra en las mismas condiciones del niño que por primera vez tiene que ejecutarlos. Y en este caso de la lesión central, puede restablecerse por otras vías otro centro de coordinación, como se hizo el primero, en lo cual se basa el método de Fraenkel para la reeducación de los movimientos en los tabéticos y en los hemipléjicos.

Por este modo de ver consideramos que la operación propuesta por Foester de la sección de las raíces posteriores de la medula para el tratamiento de la enfermedad de Little, es inútil y aun mejor perjudicial, y ni la practicamos ni a nadie aconsejamos la práctica.

Las alteraciones de los diferentes grupos musculares de las extremidades inferiores, generalmente producidas por inervación defectuosa, originan las más variadas posiciones de la cadera, desde la simple adducción a la llamada luxación crónica.

Hay otras alteraciones del sistema nervioso que no están bien clasificadas y que se conocen con el nombre de afecciones neuromímicas dado por Pajet, ó afecciones histéricas, enfermedades simuladas que tienen algunos caracteres de las verdaderas, pero que carecen de lesión anatómica precisa, ó por lo menos ignoramos su asiento. Recaen generalmente en mujeres, y ahora no podemos extendernos en otras consideraciones.

Por último, entre las afecciones nerviosas figuran las artralgiás ó neuralgiás articulares descritas por Brodie, en las cuales, sin lesión ó modificación aparente, resalta el síntoma dolor generalmente acompañado de alguna mala posición.

En el cuarto y último grupo de las causas que determinan defectos funcionales de la cadera, incluimos las llamadas artrógenas, las cuales residen en los elementos articulares mismos.

En este grupo se estudian los procesos infecciosos locales consecutivos al sarampión, escarlatina, viruela y fiebre tifoidea. Las osteomielitis que se propagan al cuello, cabeza del fémur ó cavidad cotiloidea, á estreplococcus y estafilococcus. Las artritis blenorragicas y sífilíticas, las reumáticas, esclerosantes y las formas llamadas secas sumamente interesantes.

Pero es imposible que en una sola conferencia podamos ocuparnos de todas estas variedades, y vamos únicamente á decir algo de la forma que más comúnmente observamos en la práctica, y que por sí sola da un contingente de enfermos mucho mayor que las otras formas juntas, más de un 80 por 100. Es la forma tuberculosa.

Cuando en la articulación de la cadera ha evolucionado el proceso tuberculoso y este proceso se encuentra ya agotado, nos hallamos delante de una articulación más ó menos empastada, anquilosada, con una limitación grande en los movimientos. Esta limitación no suele ser en esta forma tuberculosa completamente ósea; ordinariamente, las superficies articulares están rugosas, corroídas ó destruidos los cartílagos. La cicatriz resultante de la mayor ó menor destrucción articular, fija los tejidos inmediatos á la articulación, dejándola más ó menos resistente, fija, anquilosada.

Es, pues, evidente, que salvo en muy contados casos de formas esclerosantes ú osteogénicas en las que las superficies óseas están soldadas á expensas del mismo tejido óseo, en los demás, la limitación de los movimientos articulares depende de las cicatrices profundas. Si queremos movilizar estas articulaciones, y con el bisturí destruimos las bridas fibrosas que las agarrotan, posteriormente vendrán otras adherencias cicatriciales que limitarán aun más los movimientos.

Guillermo S. Baer, en Agosto de 1909, publicó en *The American Journal of Orthopedic Surgery*, un artículo en el cual aconsejaba la interposición de membranas orgánicas, en estos casos de anquilosis ó limitación de los movimientos.

No creo acertada esta conducta, sino todo lo contrario, completamente alejada de la buena práctica.

La interposición en las superficies articulares de diferentes sustancias, hojas de estaño, oro, plata, seda protectora, marfil, hueso decalcificado, ebonita, celuloide, caucho, membranas orgánicas, etc., está en estos casos contraindicada por las razones siguientes:

1.^a Porque los procesos tuberculosos de la cadera, una vez agotados, no deben tocarse por lo menos en el foco.

2.^a Porque todo proceso tuberculoso al parecer agotado, contiene en su seno gérmenes latentes, que se hacen activos y virulentos con la intervención quirúrgica.

3.^a Porque la interposición de cuerpos extraños en las superficies articulares facilita extraordinariamente la infección del foco, que unida á la tuberculosa determina la llamada mixinfección, que destruye rápidamente los elementos articulares y caquectiza al enfermo.

4.^a Porque es ilusoria la movilización por la sola rotura de bridas fibrosas que después vuelven á formarse.

5.^a Porque la intervención armada deja la articulación floja, suelta y sin apoyo, con lo cual se produce la luxación patológica.

Y 6.^a Porque, como ha demostrado Lorenz, de Viena, en un reciente trabajo publicado en *Zeitschrift für Orthopaedische Chirurgie*, las coxalgias tuberculosas son sumamente sensibles á los movimientos en cuanto á la reproducción, y lo son menos á la acción del peso, á la carga, lo cual quiere decir que no deben movilizarse por el sitio donde reside el foco más ó menos agotado, sino por fuera de él en los casos de posiciones viciosas, quiero decir, haciendo una osteotomía lineal subtrocanteriana, por terreno sano, con lo cual el fémur tiene un punto de apoyo superior, y no preocuparse de la movilidad, porque estos enfermos una vez curados de su osteotomía, con la pierna en rectitud y sin angulación, puede decirse que apenas cojean, andan bien sin cansarse, y las articulaciones de la rodilla, pie y últimas vértebras lumbares, por un curioso mecanismo suplen en algunos casos la falta de movimientos de la cadera, de tal modo que el enfermo marcha sin cojear, con una articulación firme y sin ulteriores consecuencias ni molestias.

Les doy las gracias por la atención con que han es-

cuchado, y les ruego me dispensen si no he sido demasiado claro en la exposición.

MANIFESTACIONES PULMONARES EN EL CURSO DE LA ESTRECHEZ MITRAL

Por D. JOSÉ VERDES MONTENEGRO,

Profesor de enfermedades del corazón y de los pulmones en el
Instituto Rubio,
Director del Real dispensario Maria Cristina, de Madrid.

Hace muy verosímil que el sonido timpánico á la percusión del vértice izquierdo y la inspiración áspera y entrecortada (fenómenos que constituyen mi síndrome extracardiaco en la estrechez mitral) se deban á la pérdida de la elasticidad del tejido pulmonar por la compresión de la aurícula izquierda (1), la variación que con el tiempo se produce en este síndrome, variación que corresponde á las alteraciones experimentadas por el parénquima pulmonar que el curso de la afección origina y que la autopsia muchas veces nos manifiesta.

La pérdida de elasticidad pulmonar produce atelectasia de la zona afecta, y claro es que á medida que esta modificación va desarrollándose, los fenómenos acústicos varían; el sonido á la percusión va haciéndose más obscuro y se van debilitando los ruidos respiratorios. Cunningham (*The Lancet*, 1910) ha hecho notar que en el curso de la estrechez mitral se perciben á veces en el tercer espacio intercostal izquierdo, ciertas crepitaciones ó estertores. No he podido observar nunca este fenómeno, pero me parece perfectamente posible y estimo que serán probablemente estertores de atelectasia, como los que se perciben frecuentemente hacia las bases, en los bronquíticos crónicos, enfisematosos ó cardíacos, especialmente si se les obliga á hacer inspiraciones profundas. La aparición de crepitaciones ó estertores en un foco de atelectasia es un fenómeno tan natural, que aun sin haber tenido ocasión de observarlo me parece digno de mención y de crédito.

Cunningham supone que puedan ser debidas estas crepitaciones (*The Lancet*, 19 Marzo 1910) á congestiones pasivas que frecuentemente se producen en el curso de la estrechez mitral, y hace notar que precisamente se producen en un sitio del pulmón que debe estar comprimido por la aurícula dilatada. Parece muy probable que si hubiese tenido conocimiento de mis observaciones y de mi síndrome estimaría como yo que deben ser sencillamente crepitaciones de atelectasia.

Vamos viendo que conforme la estrechez mitral avanza, preséntanse nuevos signos físicos por parte del pulmón, capaces de despertar ó de mantener la sospecha de que se trate, no de una afección cardíaca, sino de una lesión tuberculosa, puesto que la submacidez á la percusión y la disminución del ruido respiratorio, observados por mí, y los estertores ó crepitaciones observados por Cunningham, son en rigor signos que corresponden á la tuberculosis en evolución. No acaban ahí las semejanzas. En algunos enfermos se percibe un

soplo, que me parece lógico atribuir á la respiración bronquial que en todo territorio pulmonar infiltrado ó indurado se produce cuando el bronquio conserva su permeabilidad, y se dan las condiciones bien conocidas que determinan este fenómeno acústico.

Resulta, pues, que en el transcurso del tiempo, un enfermo de estrechez mitral con sonido timpánico á la percusión en el vértice izquierdo, y rudeza y carácter entrecortado de la inspiración (síndrome de Verdes Montenegro), va perdiendo estos signos físicos y llega á presentar submacidez y disminución del ruido respiratorio, en ocasiones respiración bronquial y hasta estertores de atelectasia (signo de Cunningham) por evolución natural de las repercusiones pulmonares de la afección cardíaca que padece. La confusión con la tuberculosis persiste, y aun se acentúa; pero á consecuencia de la atelectasia, todavía la producción de dilataciones bronquiales en el vértice, simulando cavernas tuberculosas, puede acentuar la semejanza.

Samuel West (*Diseases of the organs of respiration*) expone con claridad recomendable el hecho, ya conocido y explicado, de la producción de bronquiectasias en territorios pulmonares atelectásicos, y Fraenkel (*Specielle Pathologie und Therapie der Lungenkrankheiten*) hace notar que en la autopsia de los fallecidos á consecuencia de afecciones mitrales, descúbrese á veces bronquiectasias, en ocasiones considerables, del vértice izquierdo, que pueden inducir á error, haciendo suponer que se trata de cavernas tuberculosas. Son seguramente la dilatación bronquial y la formación de cavidades bronquiectásicas, más ó menos considerables, las últimas consecuencias de aquella pérdida de elasticidad pulmonar que en los primeros periodos de la estrechez mitral se nos revelaba por sonido timpánico á la percusión, y por inspiración áspera, ó áspera y entrecortada á la vez. Vemos, por lo tanto, cómo paralelamente al desarrollo de esta afección del corazón va evolucionando mi síndrome, revelando las alteraciones pulmonares subsiguientes, según la pérdida de elasticidad del pulmón va dando lugar á la atelectasia de una zona más ó menos grande, á dilatación de los bronquios adyacentes y á la formación de cavidades bronquiectásicas. La confusión entre una tuberculosis pulmonar del lado izquierdo y una estrechez mitral se mantiene, pues, durante todo el curso de esta enfermedad, si bien en los últimos periodos los fenómenos cardíacos son tan salientes (palpitaciones violentas, arritmia, ritmo nodal, dilatación cardíaca, etc.), que la confusión es mucho menos fácil.

En la misma autopsia esta confusión se mantiene, puesto que las bronquiectasias del vértice, destacándose sobre un tejido pulmonar indurado, cirrótico, pueden hacer pensar en una infiltración tuberculosa con reblandecimiento y formación de caverna, concomitante de una estrechez mitral. De ahí que para esclarecer esta cuestión tan interesante de la posibilidad del desarrollo de la tuberculosis pulmonar en el curso de la estrechez mitral, no estime yo suficientes ni los datos mismos de la autopsia si no van acompañados de estudios histológicos y bacteriológicos, en virtud de los cua-

(1) Véase EL SIGLO MEDICO del 4 de Marzo.

les el carácter tuberculoso de las alteraciones pulmonares resulte de una manera indudable establecido.

En el curso de la estrechez mitral debe constituir la tuberculosis pulmonar una excepción rarísima. Uno de los últimos trabajos estadísticos publicados, el de Neumann (*Der Lungenbefunde bei skoliose*, Beitr. de Brauer, 183), refiriéndose á 120 autopsias de individuos fallecidos á consecuencia de lesiones mitrales (estrechez é insuficiencia), establece la proporción siguiente:

Sin tuberculosis.	77,6 por 100
Tuberculosis pulmonar activa.	5,8 —
— — — cicatrizada	13,3 —
Otras tuberculosis, sin participación del pulmón.	3,3 —

Refiriéndose la estadística á lesiones mitrales en general, la proporción en la estrechez mitral tiene que ser naturalmente más reducida.

Estos resultados deben ser comparados, como lo hace Neumann, con los que ofrecen las autopsias en general, y, según 1.767 hojas de autopsias de Bartels, resulta que aparecen:

Sin tuberculosis.	59,5 por 100
Con tuberculosis pulmonar activa	22,2 —
— — — cicatrizada	14,6 —
Con otras tuberculosis, sin participación del pulmón	3,7 —

Resulta de esta comparación que los individuos con afecciones mitrales ofrecen mucha mayor resistencia á la infección tuberculosa del pulmón que los faltos de este proceso, y que, una vez la infección producida, ofrecen también mucha mayor tendencia á la cicatrización, puesto que de 18 con tuberculosis pulmonar se encuentra ésta cicatrizada en 13, mientras en las autopsias de los no cardíacos sólo se encuentra cicatrizada en 14, de 36. Seguramente en esta particularidad que las lesiones mitrales ofrecen, la estrechez lleva ventaja á la insuficiencia, pues las historias de insuficiencia mitral acompañada de tuberculosis, siendo raras, son más numerosas que las historias de estrechez complicada con tuberculosis pulmonar.

El número de comunicaciones relativas á la coexistencia de estrechez mitral, con lesiones pulmonares tuberculosas activas, es muy pequeño. Entre las observaciones españolas, merece citarse una del Dr. Valle Aldabalde; no recuerdo bien si en ella se hizo análisis histológico y bacteriológico demostrativo de la especificidad de las lesiones, y no puedo afirmar, por lo tanto, que reúna todas las condiciones que deben ser exigidas.

Por lo que á mi experiencia personal respecta, entre unos 200 á 300 casos de estrechez mitral, no he encontrado tampoco un enfermo con lesiones pulmonares activas, á pesar de haber podido seguir en muchos de estos individuos durante largos años el curso de su afección.

Otras lesiones mitrales—la insuficiencia, la lesión doble—son menos raras en los tuberculosos (de todos modos rarísimas), y es en cambio frecuente la insuficiencia funcional, que se atribuye á dilatación del anillo por debilidad del miocardio y que se caracteriza por un soplo sistólico siguiendo al primer tono (soplo sis-

tólico tardío, que dicen con expresión muy gráfica los tratadistas ingleses). Conviene no olvidar este hecho para no diagnosticar erróneamente insuficiencia mitral en un individuo que presenta esta particularidad únicamente como consecuencia de una afección pulmonar tan grave como la tuberculosis, pues el soplo sistólico tardío, que es en todo rigor un soplo anémico y que se presenta en la tuberculosis por la anemia, por la debilidad general de que esta enfermedad se acompaña, es un signo generalmente muy precoz en el curso de la tuberculosis.

La coexistencia, pues, de la estrechez mitral y de la tuberculosis pulmonar debe ser tan rara que apenas si puede ser tenida en cuenta para la interpretación de los signos pulmonares que en un enfermo de estrechez se presentan. Por lo tanto, á menos de presentarse la tuberculosis con signos irrefutables (análisis de esputos positivo), por ejemplo, los signos de auscultación por parte de los pulmones deben siempre sugerir la idea de que se trata de los procesos que sumariamente hemos expuesto, de alteraciones del pulmón consecutivas á la afección mitral y que no están determinadas por un proceso tuberculoso.

LA HIGIENE ALIMENTICIA Y LA CATARATA EN EXTREMADURA

Llama desde luego la atención en esta región la proporción elevada de individuos que sin ser ancianos, cronológicamente hablando, presentan catarata; y no siendo el traumatismo agente causal en la mayoría de los casos, se vislumbra *a priori* un problema de topografía médica, cuya incógnita pudiera hacer luz en la etiología y patogenia de las opacidades del cristalino, hoy tan confusas.

En la alimentación, clima y costumbres hay por tanto que indagar la causa remota de las genialidades patológicas, como hacemos para explicarnos las variantes del fisiologismo.

Al calor, verdaderamente tropical durante el estío (50° y 52°) en el Mediodía de este país, achacarían los paladines de la catarata térmica la responsabilidad de su frecuencia aquí; pero es inadmisibile esta etiología puesto que condena á padecer catarata á todos los habitantes de la extensa zona tórrida, particularmente á los que por sus profesiones tienen que soportar las inclemencias del sol meridional, así como á aquellos otros que en cualquiera lugar del globo estén sometidos á elevadas temperaturas, como son los maquinistas, fogoneros, obreros de altos hornos, caleros, panaderos, etcétera, etc.; y que así no sucede con relación á éstos lo proclama la observación más somera, y si fuese admitida para los primeros, los países isotérmicos de tales temperaturas irían á la cabeza del mundo en esta morbilidad. De los datos aportados por Furnari y Rochoux se deduce es bastante rara en Argelia y en las pequeñas Antillas; dicho esto, no merece más comentario tan trivial teoría.

Todas las apetencias naturales desenfrenadas degeneran en vicios, y éstos al aumentar las necesidades orgánicas, aunque simulen exuberancia vital, en realidad denuncian la rotura del *desequilibrio regulado*, mantenedor de la salud. Esto es lo que sucede en Extremadura, en donde la depravación del instinto que elige la ración y calidad del alimento, de acuerdo con la mesología y el trabajo, ha pos-

puesto á los albuminoides y á las grasas los carbohidratos y dentro de éstos á los azúcares, que debían en tal clima constituir la base de la alimentación.

Como consecuencia de esta perversión cualitativa sobreviene la cuantitativa para compensar en parte los preceptos incumplidos de la ley de analogía, resultando por esto un tan enorme almacenaje de energías por el crecimiento de las funciones catabólicas, que el organismo pletórico de ellas expulsa las sustancias nutritivas en cuanto se reintegra de sus pérdidas termo-plásticas más perentorias, sin esperar á utilizar el máximo de potencial por una completa combustión. Y ante esta balumba de escombros metabólicos, de escorias que embarazan el dinamismo orgánico, la economía, pugnando por desembarazarse de ellos, provoca esas albuminurias, lipurias y fosfaturias aquí tan frecuentes, y que no son otra cosa que capitales energéticos administrados por pródigos; pero hay que apuntar también que las formaciones parásitas, por su alejamiento del vaivén sanguíneo, se benefician lenta y tardíamente de este recurso compensador.

La grasa resultante de las transformaciones regresivas de los alimentos y de los protoplasmas vivos, se infiltra en los tejidos con más ó menos predilección, siendo siempre su aumento testimonio irrecusable de los balances ruinosos del metabolismo. La siguiente relación de Besanez, muy útil para nuestro estudio, al fijar el tanto por ciento de grasa en los diferentes tejidos acumulada en las condiciones normales, prejuzga la preferencia de asiento que ha de mostrar cuando la hiperlipogénesis impere.

Medula de los huesos.	96
Tejido adiposo.	82,50
Cerebro.	8
Medula.	7,75
Músculos.	3,80
Hígado.	2,45
Cristalino.	2,20
Huesos.	1,50
Cartilagos.	1,30

De los líquidos de la economía sólo el vítreo se aproxima al cristalino en dicha lista, la leche le supera, quedando por debajo los demás no citados.

Para que sirva de complemento á lo anterior, transcribo á continuación la composición centesimal del residuo fijo de una catarata;

Lecitina.	0,80
Grasa.	2,10
Colesterina.	5,50
Materia albuminoidea.	85,15
Cenizas.	4,70

Se ve, pues, en este cristalino, que perteneció á un sujeto de cuarenta y cinco años, una gran riqueza de lipoides, puesto que la naturaleza etérea de la colessterina, sus propiedades físicas, su difícil separación de las grasas y aun su fórmula de constitución, autorizan á considerarla como especie química ó jalón cíclico en donde se detienen *in vivo* las mutaciones retrógradas de los éteres glicéricos.

Y vamos después de esta exposición global de ideas á inquirir el proceso íntimo de esta catarata, pues como decía Claudio Bernard, mientras no se llegue al fondo de los fenómenos se ignorará todo.

De nadie es desconocido el transcendental papel que juega la glándula hepática en el intercambio nutritivo; mas haciendo abstracción de sus múltiples funciones, conviene detenernos en el mecanismo de la biligenia, partiendo de un principio que si no fuera exclusivo para nuestro asunto parecería absurdo, y es, que la bilis es un líquido de excreción como lo es la orina, por ejemplo, sólo que una á la ex-

pulsión es destinada, mientras que otra sirve aún para completar los trabajos bioquímicos de la digestión.

Constituyen la característica química de la bilis los pigmentos, los ácidos y las sales; provienen aquellos de la agrupación prostática del cromoproteido sanguíneo, siendo su aumento correlativo á la destrucción de los eritrocitos; para los ácidos y las sales la genealogía es más complicada. Es de sobra sabido, que los ácidos glico-cólico y tauro-cólico generadores de las sales sódicas de la bilis, resultan del engarce del colálico con la glicocola y taurina derivadas de la regresión de los albuminoides; pero faltaba desentrañar para aclarar la cuestión el origen del ácido colálico ó genitor común, siendo un título más de gloria para el ilustre biólogo Dr. Carracido la teoría tan bonita como racional que para ello desarrolla. Dice así en síntesis:

Las experiencias de Abelus y Biarnes, Pluger y Ehrlich aunque diversamente orientadas han demostrado sea el hígado una de las glándulas de más enorme potencia oxidante, y siendo la colessterina un alcohol, su conversión en ácido habida cuenta de lo propicio del medio ha de ser fatal; la expresión gráfica de esta reacción reforzará el convencimiento $C^{26}H^{44}O + 5O^2 = C^{24}H^{40}O^5 + 2CO^2 + 2H^2O$.
(colessterina) (ácido colálico)

Ahora bien, la economía precisa desembarazarse de la colessterina formada ya en las proporciones regulares de la eutrofia, ya en las anormales de los biotonos perturbados, y con el ahorro conque siempre procede en sus funciones hace que este lipóide se excrete disuelto en la bilis, gracias á las sales que ella engendró. He aquí un trasunto del ciclo eterno que ostenta la vida como expresivo caduceo. Por consiguiente, todas las causas que disminuyan las oxidaciones hepáticas, contribuirán mediatamente á que la colessterina sea retenida en los órganos, ya que la bilis por su escasez de sales es impotente para acarrearla toda en su seno.

De todo lo cual se deduce que esta catarata, lejos de ser protopática, es una exteriorización regional del transitivo proceso que sea rémora de las oxidadas, ó acicate del acúmulo colestérico (cirrosis, paludismo, intoxicaciones, infecciones, distrofia, etc., etc.), no así otras variedades como la traumática, en la que la idiopatía es á todos luces cristaliniana.

Es, pues, según lo expuesto, el distrofismo, uno de los más valiosos contribuyentes de la afección que nos ocupa, y la etiogenia distrófica de la catarata en Extremadura, una advertencia más para aquellos que, por comer demasiado, se nutren mal.

DR. SANZ MORETA

Badajoz, Marzo-1911.

EL «606» EN OTO-RINO-LARINGOLOGÍA (RESUMEN DE HISTORIAS CLÍNICAS)

Por el Dr. EDUARDO G. GEREDA

Profesor auxiliar de Oto-rino-laringología de la Facultad de Medicina de Madrid y Académico correspondiente de la Real de Medicina.

Hasta el día de la fecha llevo practicadas 8 inyecciones intramusculares y 53 intravenosas.

Cada uno de mis enfermos, antes de inyectarse, han sido rigurosamente observados; á cada uno de ellos se le ha hecho el examen del fondo de ojo, el del corazón y árbol arterial; se les han analizado las orinas, á muchos se les ha comprobado el peso después del tratamiento y á 15 se les hicieron dos reacciones de Wassermann, por mis queridos amigos los Dres. Durán de Cottes, Coca y Sampelayo.

A uno solo se le está todavía sometiendo á estudios más detenidos; al análisis citológico de la sangre, á la busca del espirocheto y á la evaluación de la hemoglobina.

En mis inyecciones intramusculares he empleado el método de solución de Alts-Marks, y las dosis inyectadas fueron siempre muy moderadas, por término medio 30 centigramos en las mujeres y 40 ó 45 en el hombre. En una chica muy anémica inyecté sólo 20 centigramos. Además de mi natural temor á posibles efectos tóxicos, si he de ser sincero, diré que en algunos casos, dados los pocos tubos de que por entonces disponía, y que apreciaba cual verdaderas piedras preciosas, me impulsaba á ser tan parco en la dosificación mi egoísmo de aprovechar el medicamento.

El sitio de inyección fué siempre la nalga. Los enfermos que guardaron cama y tuvieron la constancia de aplicarse fomentos calientes en el lugar del pinchazo, no experimentaron ningún dolor. Los que al segundo ó tercero día se levantaron y se dedicaron á sus ocupaciones habituales (casi todos eran gente traba'dora), sintieron molestias bastante grandes durante mucho tiempo.

En seis casos, la inyección dió lugar á una infiltración que desaparecía luego muy lentamente; de estos seis, tres, al cabo de más de tres meses, aún conservan el foco de induración; uno solo vino á supuración.

La temperatura, por regla general, aumentó únicamente 3 ó 4 décimas. En una enferma llegó á 38° el primer día.

Nunca encontré trastornos en las orinas. En la misma enferma de los 38° aprecié un ligero eritema rubeoliforme, y en todos noté de una manera muy regular el aumento de peso. El caso núm. 1 lleva ganados ya 14 kilos en tres meses y medio.

Siguiendo los consejos de cuantos autores leí, dejé el procedimiento intramuscular, que da lugar á infiltraciones donde la reabsorción es muy difícil y muy irregular y provoca accidentes locales muy desagradables, por la vía intravenosa, de la cual soy un partidario entusiasta.

Inyecto la solución de 606 en un exceso de sosa, después que una primera dosis de álcali ha hecho pasar el líquido por un estado de precipitación. Como Alts y Schreiber, no paso nunca de 5 decigramos; temo llegar á los 7 y 8 de Weintraub.

En un reinyectado, con lesiones óseas de maxilar inferior, me he visto obligado al empleo del tratamiento mercurial como aconseja Neisser y como emplea sistemáticamente Volk. El enfermo así va ganando mucho. ¡Hay que ser sinceros!

Casos de sífilis hereditaria ó de sífilis primaria no he tenido ninguno.

De sífilis secundaria he tratado 42, la mayoría con placas mucosas en la garganta, y claro está que sin auxilio de ningún tópico.

Estas manifestaciones que con los antiguos métodos precisaban algunas semanas de curación, desaparecieron en mis enfermos mágicamente en sólo tres ó cuatro días. Á las pocas horas de la inyección ya comenzaron á notar el proceso curativo.

Aquí, pues, se demuestra palmariamente el valor terapéutico de la medicación de Ehrlich, resultante de buscas sistemáticas entre arsenoceptores de tripanosomas y de espiros, previo el estudio del poder parasitotrofo de las preparaciones arsenicales orgánicas, en oposición al poder organotrofo, y como si esto no fuera bastante, algunos casos de gomas ulceradas que después enunciaremos lo demostrarán más elocuentemente.

Ocho enfermos de eritema de cuerdas vocales, afónicos por consiguiente, hablaron claro, cinco de ellos á las seis

horas de la medicación, tres á los dos días y uno al tercero.

Algunos síntomas de generalización que acompañaban á las lesiones faríngeas, en la mayor parte de los casos desaparecieron en seguida. En dos de ellos la roséola y el exantema papuloso tardaron en quitarse.

Las adenopatías satélites en algunos desaparecieron, pero en la mayor parte de los casos apenas si demostraron influenciarse por la acción del arsenobenzol, hecho que parece demostrar que no se obtiene rápidamente la esterilización magna del organismo, cosa en la que ya vamos estando conformes y que induce además á practicar, como Schreiber, Schonnefeld, Fraenkel, Wechselmann, Iversen y Kromayer, las inyecciones repetidas siempre que la reacción de Wassermann lo indique.

Si se ha llegado á destruir todos los espirochetos en los animales que han servido de experiencia, ¿no se puede esperar otro tanto en el organismo humano?

Sífilis terciaria.—He tenido once casos, cuatro muy notables por su magnitud y por haber en ellos fracasado el mercurio y el yoduro.

Dos casos de gomas ulceradas de faringe y epiglotis (uno de ellos médico y otro dentista) eran lesiones sumamente profundas y extendidas que hacían imposible al segundo hasta la alimentación por sonda. Los dos presentaban además una infiltración enorme en toda la laringe. El mismo día de la inyección tragaban ya sin dificultad, y á los diez días estaban completamente curados de sus gomas.

Uno habla en la actualidad casi bien y en el otro aún persiste la afonía.

Un enfermo de laberintitis (sordera bilateral, con ruido de oídos y vértigo, á las veinticuatro horas de inyectado ha comenzado á oír ya mejor y han desaparecido por completo los ruidos y el vértigo casi constante que le imposibilitaba salir á la calle.

Una sífilide tuberculosa del subtabique nasal ha sido curada en ocho días.

En un caso de leucoplasia comisural no se observó resultado curativo, y en once de ulceraciones de fosas nasales con ozena y perforación de tabique nada tampoco.

En un caso de glositis esclerótica con nudosidades gomosas, mejoramiento notable á los ocho días; después se estacionó; en otro semejante sólo alivio á la masticación.

En muchos de mis enfermos he podido notar tres fases muy bien delineadas que he visto citadas en no sé qué trabajo:

1.^a Una fase de mejoramiento rápido que dura cuatro ó cinco días por término medio, en los que las lesiones son profundamente modificadas.

2.^a Una fase estacionaria durante la cual las lesiones no se modifican apenas, dura ocho á quince días, y

3.^a Una fase de cicatrización, final de proceso regenerativo que viene á tener también una semana aproximadamente de plazo.

Todo esto induce á sospechar que al principio se debe producir una destrucción masiva de treponemas, inmediatamente seguida del mejoramiento clínico y luego más tarde una intervención directa del organismo mismo, dando él lugar á la formación de anticuerpos.

Sobre las recidivas, el tema más estrujado por todos los clínicos, que según Schonnefeld y Herxheimer se eleva cerca de un 20 por 100 del número total de casos, debidas según ellos indudablemente á la muy débil dosis de remedio inyectado, y proporción que Klarkow ha encontrado más elevada (30 por 100), á pesar del empleo de fuertes dosis, yo apenas si tengo experiencia. Sólo cuento entre mis historias clínicas con cuatro, y las cuatro precisamente recaen en sujetos in-

yectados intramuscularmente; dos con focos aún de induración en el sitio del pinchazo, que me hacen casi con seguridad pensar sean debidas estas agravaciones á la dosis insuficiente del remedio juntamente con la manera defectuosa de aplicarlo.

De los inyectados por vía venosa, aún no se ha presentado ninguno con reproducción de síntomas; bien es verdad que todavía son pocos los casos que tengo para sentar conclusiones, y poco también el tiempo transcurrido desde la intervención terapéutica.

Por esta misma razón tampoco he podido comprobar una influencia excepcional del 606 sobre la serorreacción.

Sólo hemos podido hacer 15 completas como antes dije. Una antes y otra después del tratamiento.

Tropiezo con la dificultad de que muchos enfermos se me niegan á dejarse sacar nueva cantidad de sangre.

En dos casos la reacción de Wassermann positiva antes de la inyección, se ha mostrado también positiva después, á los veinte y treinta días, respectivamente.

En doce, positivas al principio, han resultado negativas después, y

En una negativa antes, ha sido luego positiva á pesar de la acción del medicamento.

Por último, diré que las aplicaciones tópicas del 606 que empleo, me están dando excelentes resultados.

Enfermos con lesiones húmedas, especialmente placas mucosas, sin tratamiento general, se curan con sólo 6 ó 7 toques de soluciones ácidas al 1 por 100, que son las que mejores se conservan.

En dos inyectados recientes, uno de ellos de un goma de velo de paladar, la actividad cicatricial desarrollada parece ser mayor que en otros casos semejantes, dejados sólo á la acción del medicamento por vía intravenosa.

Madrid, 1.º Abril 1911.

Bibliografía médica.

DESINFECCIÓN Y DESINFECTANTES, por el Dr. D. Víctor María Cortezo.

El Dr. Cortezo ha publicado la segunda edición de su obra, ya juzgada muy favorablemente, como se merece, por la opinión profesional. El dato de haberse agotado la primera edición nos releva de juzgar la obra citada, si no fuera agradable para el crítico tributar alabanzas á un compañero distinguido.

La obra del Dr. Cortezo (hijo) llena un vacío en la literatura médica española; precedida de la descripción bacteriológica de los gérmenes ocasionales de las epidemias más terribles, y un cuadro de las enfermedades epidémicas, en el que se ven reunidos con suma claridad y concisión los datos referentes al germen ocasional, modos de contagio y propagación, etc., continúa con la clasificación y modo de usar los desinfectantes y descripción de los aparatos de desinfección más usados, tales como las estufas Geneste-Herschler, Voillard y Besson, Alliot (Nottingham), Averly (Princesa), Schmidt. Pasa después á estudiar los procedimientos de esterilización del agua, filtración, destilación; describe los esterilizadores Henneberg, los métodos de ozonización, procedimiento de Marmier y Abraham Otto, Tindal-Frise, etc.; desratización y medios desratizantes, describiendo los aparatos Marot y Clayton, y termina publicando como apéndice el Reglamento provisional de Sanidad exterior.

Esta ligera reseña de la obra sirve para dar idea de su importancia, que la hace imprescindible en la biblioteca de todo médico que se ocupe con el cariño que se merecen las

cuestiones de higiene. Los opositores á Sanidad exterior encontrarán en ella contestados varios temas del programa.

Cúmplenos á nosotros tan sólo felicitar al ilustrado doctor Cortezo, y lo hacemos de todo corazón, por su práctico y útil trabajo.

DR. COCA

Sección Práctica.

UN CASO DE EXCITACION MANIACA

(HISTORIA CLÍNICA)

La separación entre la razón y la locura que el vulgo cree tan fácil siempre, se halla rodeada en algunos casos de dificultades insuperables. Hay matices, hay gradaciones de límites tan desvanecidos entre ambos estados que justifiquen es'a opinión. Recomendada por mi buen amigo el sabio neuropatólogo Dr. Salas y Vaca, del Hospital de la Princesa, ingresó en el Sanatorio del Pilar la joven A. G., de diez y nueve años, natural de un pueblo de la provincia de Granada, cuya observación voy á exponer, advirtiendo desde luego que no he visto claro su diagnóstico, pero procurando referir los hechos clínicos con la mayor claridad que me sea posible, para que el lector tenga elementos de juicio bastantes á formular su parecer.

El hermano y un tío de la enferma no me suministraron más antecedentes, sino que desde hacía un año próximamente padecía una afección al pecho, no bien definida por los facultativos de la localidad, la cual la ocasionaba violentos accesos de tos seguidos de una expectoración verdosa, concreta y de olor fétido. Parecía que este era el síntoma al que ellos daban más importancia. Antes de pasar adelante diré que con un tratamiento creosotado han desaparecido los fenómenos en cuestión que, á mi juicio, no eran de naturaleza tuberculosa, sino expresión de una bronquitis subaguda, tratada con poca constancia por el especial carácter de esta familia. De todas maneras, descartado este aspecto orgánico del padecimiento, describiré los síntomas psíquicos.

El cuadro que presentó la enferma A. G. durante los primeros días de su estancia entre nosotros, era el de la excitación maniaca. Su movilidad era incesante; notable la desenvoltura de sus maneras; no paraba quieta en ningún sitio arriba de cinco minutos. Había que tener una vigilancia continua porque entraba en los cuartos de sus otras compañeras para apoderarse de sus vestidos y rasgarlos. La cara roja, el pulso fuerte, la mirada viva, y lo mismo de día que de noche cantando con su acento andaluz, á veces con verdadera gracia. Como alteraba el reposo nocturno, hubo que aislarla en el departamento de agitadas, que es indispensable en esta clase de establecimientos, como demuestra á diario la experiencia. Hasta aquí, como vemos, nada se opone á la admisión de una forma maniaca.

El cuadro de agitación fué disminuyendo con el transcurso del tiempo y por efecto de la enérgica medicación calmante empleada. Pero continuó desgarrándose las ropas hasta el punto de tener ya inservibles casi todas las que trajo. Y se presentó un nuevo y penoso síntoma que yo no esperaba en este caso, y fué que se hizo sucia, carácter que sólo había visto en dementes. Se dedicaba á embadurnar con sus excrementos el suelo y paredes de su habitación, ofreciendo esta aberración caracteres de gran tenacidad y haciendo sumamente penosa, como puede comprenderse, la asistencia de A. G. Y éste no es síntoma de excitación maniaca, sino de grados muy avanzados de alteración de la conciencia.

Hay que insistir en que esta situación coincidía con un estado bastante lúcido de la conciencia. Decía con exactitud su nombre y sus dos apellidos, su edad, el pueblo de su naturaleza, los nombres de su hermano y de su tío, su profesión, el lugar de su residencia, la calle y el número. Conocía á los amigos y parientes que venían á visitarla de vez en cuando y mantenía con ellos conversaciones sensatas. En sus relaciones con las otras enfermas, aparte de la tendencia de los primeros días que antes señalé, nada acusaba anormalidad; se burlaba de algunas, á las que imitaba para ridiculizarlas y decía algunas palabras malsonantes, propias de persona de escasa cultura y de educación rudimentaria. Luego no es lícito hablar de desorientación porque no existía.

Pensando despacio en el estado del mundo interior de A. G., notaré que si al principio hubo algún desorden en sus ideas, luego las series de éstas fueron adquiriendo sus relaciones normales y más bien los actos resultaron interesados, y, por lo tanto, que es su causa. El caso es que, á juzgarla por sus hechos, estaba rematadamente loca, y ateniéndose á sus palabras, parecía cuerda. Sólo aquella *manía sin delirio* de Pinel parece corresponder con exactitud á estos fenómenos. Porque si es una manía, no hay flujo de pensamientos, ni creación de neologismos, ni articulación atropellada; en cambio, la alteración de la movilidad (desencadenamiento motor) es evidente.

En efecto; en la manía hay aceleración extraordinaria del funcionamiento de las facultades intelectuales, por vasodilatación de las vías sanguíneas del encéfalo, y aquí no existía. En ella siempre hay también agitación. Y en A. G., si la había á ciertas horas, particularmente al anochecer, tenía otras de tranquilidad. El sueño era malo y muchas veces empleaba la noche en descoserse la ropa como si no pudiera resistir á la necesidad de movimiento, pero *dándose cuenta de lo que hacía* y de que con ello nos habíamos de disgustar la enfermera y yo, y causaba un perjuicio positivo á su familia.

El Dr. Salas y Vaca, que reconoció primero á la paciente y después la ha visitado diferentes veces en el Sanatorio, pensaba que se trataba de un *delirio tóxico*, pero es que la vió muy al principio; no apreció el extraño cuadro sintomático que después se ha desarrollado en A. G. Era verosímil juzgar así en aquella época; ese juicio presenta hoy dificultades grandes. El origen de esta afección tampoco nos ilustra mucho. Yo creo, por la edad juvenil de la enferma y por la manera de aparecer y desarrollarse el proceso, que es una psico-neurosis, y por eso titulo este trabajo como se ha visto. Pero si me preguntan la patogenia concreta, he de confesar que la ignoro.

Acaso piense algún lector de la manera siguiente: ¿No dice usted que el desorden principal estaba en los actos, en las obras, mientras la inteligencia se mantenía bastante bien? Pues este es el carácter distintivo de la *frenastenia afectiva ó locura moral*, en la cual, con verdaderas monstruosidades de acción, se conservan las apariencias de la normalidad intelectual. Ejemplos en la Historia: Tiberio, Nerón, Calígula. Esto es cierto; pero no hay que olvidar que la forma en cuestión pertenece á la degeneración, y yo no he notado en A. G. estigmas orgánicos ni mentales que me permitan calificarla de tal. No hay que violentar los hechos para acomodarlos á ideas preconcebidas.

Dado lo extendido que está el histerismo en el sexo femenino y en nuestros días, ¿por qué no había de padecer A. G. esta afección? Ocurre con esta enfermedad una cosa particular, y es que muchas veces se la desconoce, y otras, por insuficiente análisis de los síntomas (por acabar pronto

el reconocimiento, defecto muy común entre los clínicos, sobre todo si han adquirido ya reputación), se la ve donde no existe. En A. G. no hubo en ninguna época de su vida ataques de histerospasmo; ni pudieron comprobarse los signos somáticos, aunque desde Babinski parecen ser de menos valor del que les concedió Charcot, ni su inteligencia correspondía al estado psíquico de las histéricas. Tales son las dudas é incertidumbres de la práctica diaria.

DR. ABDÓN SÁNCHEZ-HERRERO,

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal; por oposición.

Julio 25, 1910.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Del tratamiento de las supuraciones crónicas con la pasta de bismuto de Beck.—II. Del tratamiento quirúrgico de las várices y observaciones referentes á la flebitis post operatorias.—III. Del empleo del procedimiento Röntgen en el diagnóstico del embarazo.—IV. La dosificación de la urea en el líquido cefalorraquídeo de los urémicos.—V. Importancia del poli-microbismo grial.—VI. Sobre las relaciones del síndrome de Stokes-Adams con el herzbloek.—VII. Estudio experimental de la insuficiencia mitral funcional.

I

Schmidt (Viena).—Del tratamiento de las supuraciones crónicas con la pasta de bismuto de Beck.

La inyección de pasta de bismuto de Beck (subnitrato de bismuto 30 gramos, vaselina 60 gramos) es, según los experimentos de Schmidt, un método inofensivo, indolente para el enfermo y cómodo de aplicar para el médico, en las fistulas y cavidades de los abscesos. Es un recurso auxiliar importante para orientarse acerca de la terminación, importancia y curso de las fistulas y los abscesos; y es, además, de gran valor para formular la indicación operatoria y para prevenir una intervención sin objeto. Ofrece también una gran eficacia sintomática (supresión de los dolores, de la secreción y del eczema) y va seguido en algunos casos de curación.

Por otra parte, Brandes ha tratado 30 casos de esta enfermedad con dicha pomada, y de ellos 24 obtuvieron la curación.—(*Wiener Klinische Wochenschrift*.)

II

Schnitzler (Viena).—Del tratamiento quirúrgico de las várices y observaciones referentes á la flebitis post-operatorias.

Fundamenta este autor su trabajo en 100 casos de várices que ha tratado por medios operatorios. La resección de la safena va seguida de buenos resultados, pues el 80 por 100 de los casos están después de operados más aptos para el trabajo y libres de trastornos. La ligadura de la safena debe practicarse en su embocadura en la crural para evitar trombosis. En la flebitis florida se ha propuesto también la safenectomía recomendada por Muller, é igualmente en la trombosis de las venas para combatir rápidamente el padecimiento y los estados consecutivos. La vena safena es seccionada antes de su embocadura en la femoral y separado el trombus que alcanza hasta esta última. Es de observar que el autor encontró libre de bacterias los trombus flebíticos. Para el tratamiento conservador de la flebitis se prefiere el saco de hielo al tratamiento por el aire caliente, dando resultados excelentes, objetivos y subjetivos, las aplicaciones de sanguijuelas. Respecto á las tromboflebitis post operatorias, que tan difícilmente se explican, afirma el autor que no se presentan antes de la edad de la pubertad, obedeciendo á una predisposición familiar.—(*Wiener Medizinische Wochenschrift*).

III

Edling.—Del empleo del procedimiento Röntgen en el diagnóstico del embarazo.

Respecto del diagnóstico del embarazo por los rayos Röntgen, sólo han visto la luz pública, hasta ahora, muy pocas comunicaciones. Estos trabajos se han referido á embarazos ya avanzados, del octavo ó el noveno mes y, más recientemente, del quinto mes. Respecto del diagnóstico precoz del embarazo por dicho método no hay nada hecho todavía, según Edling.

En el año último ha reconocido con los rayos Röntgen el autor, cierto número de embarazadas, y estos trabajos le han servido para exponer las conclusiones que siguen:

Á principios del tercer mes de embarazo y quizás antes, es posible obtener radiografías del feto en buenas condiciones para afirmar el diagnóstico del feto.

En los meses siguientes se logra formular el diagnóstico Röntgen del embarazo sin dificultad casi siempre.

También el diagnóstico del embarazo múltiple se logra establecer en la primera mitad del período grávido.

La posición anormal del feto, como la presentación de nalgas ó de tronco y también de un modo probable el hidrocéfalo y ciertas formas de deformidades del feto, pueden ser diagnosticadas por los rayos Röntgen.

En el embarazo extrauterino se logra recoger tan buenos clichés del feto como en los normales; el diagnóstico radiográfico diferencial de estos estados se hace probable y principalmente por la posición asimétrica del mismo en la pelvis de la madre.

Por lo que se refiere á la técnica, es preciso usar el *Gehler Jolle* ó cartulina de reforzamiento, y acortar todo lo posible el tiempo de exposición, usando además tubos que no sean demasiado blandos. La obesidad excesiva y los grandes miomas de la madre, así como el hidramnios, pueden dificultar mucho el resultado. Efectos perjudiciales de los rayos sobre el feto, no los ha observado todavía el autor.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—NAVARRO CÁNOVAS.

IV

La dosificación de la urea en el líquido cefalorraquídeo de los urémicos.

Todas las veces que los síntomas premonitores de la hipertensión del líquido cefalorraquídeo conduzcan al médico á hacer una punción lumbar, se deberá siempre practicar la dosificación de la urea contenida en este líquido.

Nada más sencillo ni más fácil que esta investigación. En efecto; el manual operatorio es el mismo que para la dosificación de la urea en la orina, con la sola diferencia de que, siendo la concentración ureica más débil en el líquido cefalorraquídeo, es necesario (para obtener un resultado interesante) operar sobre una cantidad de 5 c. c. como mínimo. Las causas de error en el resultado obtenido no pueden venir sino de la albúmina que esté contenida en el líquido; ahora bien, las investigaciones que han sido hechas á este respecto, han demostrado que los rastros de albúmina que han podido observarse en el líquido cefalorraquídeo de los urémicos, son insuficientes para trastornar el resultado y pueden despreciarse en la práctica.

En el estado normal, lo mismo que en los diferentes estados patológicos que no se acompañan de nefritis, la cantidad de urea que se encuentra en el líquido cefalorraquídeo no excede de 0,15 á 0,20 por 1.000. Durante la meningitis tuberculosa han sido señaladas por Denigés, Sabrás y Binaud, cifras de 0,15 y de 0,35 por 1.000, y se puede decir en suma con Mollard y Froment, que «en los estados patológicos considerados fuera de la nefritis, la cantidad de urea

que se puede observar es prácticamente despreciable y se aleja demasiado de las cifras notadas en los bríghitos, para quitar á aquellas su importancia clínica y diagnóstica».

Durante la insuficiencia renal, la dosificación de la urea ha sido efectuada en una serie de casos de uremia típica y en 12 observaciones (de las cuales 4 personales), que se han terminado con la muerte, se han encontrado cifras de urea que variaban entre 7,64 y 1,15 grs. por 1.000.

En una serie de otros 12 casos de uremia pura, terminados por la curación (de los cuales 5 personales), la cantidad de urea varió entre 1 y 2 grs. por 1.000.

Por último, en toda una serie de casos de nefritis acompañadas de insuficiencia renal, ó en arterioesclerosos, cuyos riñones funcionaban mal, se han encontrado dosis de urea que han alcanzado y hasta excedido de 1 gr. por 1.000.

DEDUCCIONES PRÁCTICAS.—1.^a *El valor diagnóstico de la investigación de la urea en el líquido cefalorraquídeo* resalta muy claramente de las comprobaciones que acabamos de exponer. En efecto, como lo hacen notar muy justamente Mollard y Froment, y puesto que de una parte, en el estado normal y en todos los estados patológicos que no se acompañan de nefritis, la cantidad de urea del líquido cefalorraquídeo no oscila sino entre 0 y 0,15 por 1.000 y no llega jamás al 1 por 1.000; puesto que por otra parte, en la uremia constituida, la cantidad de urea oscila por encima de 1 gr. y puede llegar á 4, 5 grs. ó más, en estas condiciones estará muy justificado basarse sobre la cantidad de urea contenida en el líquido cefalorraquídeo para diferenciar los casos de uremia de las afecciones nerviosas que pueden simularlos y que sin embargo no se acompañan de insuficiencia renal. Tres ejemplos personales pueden mostrar por otra parte la utilidad de este método desde el punto de vista del diagnóstico.

2.^a *El valor de la dosificación de la urea desde el punto de vista del pronóstico*, resalta por una parte de las estadísticas que hemos resumido anteriormente y, por otra parte, del estudio de las dosificaciones ureicas que se han hecho, de una manera comparativa, en el líquido cefalorraquídeo y en la sangre.

En efecto, desde su primer trabajo, Widál y Froin habían mostrado que existe una relación muy clara y frecuente hasta identidad entre el tanto por ciento de la urea en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo. Javal y sus colaboradores han sostenido que hasta existe una semejanza absoluta entre las cantidades de la urea en la sangre y en las diferentes serosidades y trasudados; dos conclusiones podrían, pues, sacarse de estas investigaciones, si son admitidas: la primera, que basta hacer la dosificación de la urea en el líquido cefalorraquídeo para conocer el grado de azotemia; la segunda, que las deducciones que conciernen al pronóstico de las nefritis, según el grado de azotemia, se aplican tanto al líquido cefalorraquídeo como al suero.

En lo que concierne á la primera conclusión, que dice que la dosificación de la urea en el líquido cefalorraquídeo debe hacerse para determinar, en todos los casos, el grado de azotemia, haremos las mayores reservas. En efecto, si se puede y se debe hacer la punción lumbar en todos los casos de uremia donde la hipertensión parece entrar en juego, en cambio, podría ser peligroso practicar una tal exploración en todos los enfermos sospechosos de insuficiencia renal; la sangría, por el contrario, no podría por menos de ser útil: la dosificación de la urea en la sangre sigue siendo, pues, el procedimiento de elección para apreciar la azotemia.

Pero, en los casos donde ha habido indicaciones que han conducido á hacer la punción lumbar, las conclusiones pronósticas que se aplican á la cantidad de urea en la san-

gre son las mismas para la cantidad de urea del líquido cefalorraquídeo: de la misma manera que las cifras de 3,14, 3,86 y 4,78 grs. de urea encontrados en la sangre por Acharé y Paisseau no han sido observadas sino en urémicos que han muerto; igualmente los enfermos en que se han encontrado 3, 4 grs. y aun más de urea en el líquido cefalorraquídeo, han muerto de uremia, y se puede aplicar á la dosificación de la urea en el líquido cefalorraquídeo lo que decía Vidal de la dosificación de la sangre: «Si la urea alcanza las cifras de 3 ó 4 grs., debe ponerse el pronóstico más grave.» —(Castaigne y Weill, *Le Journal Médical Française*).

V

Importancia del poll-microbismo gripal.

Nos vemos obligados á admitir que la infección gripal corresponde á un síndrome, que tiene por punto de partida una exaltación particular de la virulencia simbiótica de los huéspedes habituales de nuestras cavidades naturales, sobre todo de la boca, nariz y faringe.

Estos diversos gérmenes han sido inculcados todos individualmente según el azar de las investigaciones, y es muy probable que la lista no esté próxima á terminar.

Los que desde luego llamaron la atención fueron el estreptococo, el pneumococo, el pneumo-bacilo de Friedlander y el estafilococo; pero en estos últimos tiempos han venido á añadirse, además del bacilo de Pfeiffer, el micrococcus catarrhalis, el tetrágono, el paratetrágono zoogléico de F. Bezançon, bacilos de tipo pseudo-diftérico, un diplo-estreptococo análogo al enterococo y un diplococo no encapsulado, que tiene grandes semejanzas con el gonococo.

¿Qué leyes rigen la pululación de estos gérmenes, su predominio, sus antagonismos, sus asociaciones y su sucesión? Se ignora todavía, de suerte que el problema patogénico de la gripe no parece próximo á su solución, si no sale del dominio de la bacteriología.

Los factores primordiales, que importaría, sobre todo, tener en cuenta, son, sin duda, los que están relacionados con las condiciones mismas de vitalidad de los tejidos.

Sea como quiera, las investigaciones de F. Bezançon han contribuido á establecer que la gripe representa un estado morboso, debido á gérmenes variables según las diversas epidemias y aun, tal vez, según las diversas épocas de una misma epidemia: coco-bacilo de Pfeiffer en 1892 y en 1893-1899, micrococcus catarrhalis en 1902, micrococcus catarrhalis y paratetrágono zoogléico en 1905.

Por efecto de causas biocósmicas que ignoramos, tal ó cual variedad de microbios sufriría en el curso de cada epidemia una hipervirulencia que le haría el microbio predominante. La marcha de casi especificidad se explicaría invocando ciertas leyes de patología general, especialmente las de exaltación de los virus por transmisiones sucesivas, y las de hábito de los microbios.

De este modo se crearían para bacterias ordinarias propiedades especiales, que les conferirían los caracteres de agentes específicos; así se constituirían, según los lugares y las épocas, verdaderos focos infecciosos, fuente de lo que llamaban los antiguos el genio epidémico.

Las mismas investigaciones han demostrado la importancia clínica del polimorfismo de las especies bacterianas y el hecho casi constante de las asociaciones microbianas, lo que evidencia el carácter de infecciosidad de la gripe. Además, la infección gripal primitiva puede abrir la puerta á múltiples infecciones secundarias concomitantes y sucesivas, que determinan complicaciones variadas, y de cuya intervención depende el pronóstico y la gravedad del ciclo morboso.—(Joseph Noé, *La infección gripal*).

VI

Sobre las relaciones del síndrome de Stokes-Adams con el herzblood.

Los accidentes sincopales que forman parte del síndrome de Stokes-Adams han sido siempre de difícil interpretación, y hay que confesar que hasta estos últimos tiempos no habían sido explicados correctamente, por los trabajos recientes que han encontrado en el hacecillo de His la causa del síndrome en cuestión.

En efecto, cuando se estudia la historia clínica de las lesiones de este aparato, se reconoce en seguida que todas las que determinan la bradicardia no producen pérdida de conocimiento. Las alteraciones de la zona atrio-ventricular no son suficientes para explicarnos las turbaciones sincopales. No pueden crearlas más que por la intervención de ciertas condiciones, y éstas están aún por precisar. Esto es lo que ha intentado hacer Volhard en el presente artículo.

Convencido, con razón, de que el mejor medio de llegar á su objeto era el de seguir paso á paso la evolución del mismo síndrome de Stokes-Adams, ha reunido numerosas observaciones precisas, documentadas por medio de trazados irreprochables. Estas observaciones le han enseñado que la presencia ó ausencia de las pérdidas de conocimiento, dependen de la naturaleza del desorden producido en la actividad cardíaca por la lesión del hacecillo de His.

Se sabe, en efecto, que ésta puede determinar dos turbaciones diferentes: la independencia intermitente de los movimientos ventriculares con relación á los de las aurículas (herzblood), ó bien su independencia absoluta y duradera (disociación aurículo-ventricular). La primera caracteriza el principio de la enfermedad de Stokes Adams, período en que el hacecillo de His, lastimado solamente, transmite aún el *stimulus* motor de la aurícula al ventrículo, pero de una manera tan imperfecta y tan intermitente que, de momento, los ventrículos se enloquecen y se detienen. La segunda sobreviene más tarde, en el momento de la destrucción completa del hacecillo de His, separando los ventrículos del resto del corazón, habituándoles á encontrar en ellos mismos la causa de su movimiento.

Son las detenciones del corazón, en su primer período, las que provocan los síncope, por anemia de los centros nerviosos, y de ellos es responsable el herzblood. Por el contrario, cuando sobreviene la disociación, el funcionamiento de los ventrículos vuelve á ser regular, aunque diferente del que tenían, viéndose espaciar y cesar completamente las pérdidas de conocimiento.

Por otra parte, es posible otra evolución: la cura completa con reaparición del ritmo fisiológico del corazón. Es más frecuente de lo que se cree y puede sobrevenir sea espontáneamente ó bajo la influencia del tratamiento mercurial, porque, á menudo, el síndrome de Stokes-Adams es de naturaleza sifilítica. Estas conclusiones concuerdan perfectamente con las que hemos presentado á la Sociedad médica de los Hospitales, por nuestro maestro Sr. Vaquez, hace ya un año. Nos consideramos dichosos de ver confirmados nuestros trabajos, aunque Volhard no los cita.—(F. Volhard).

VII

Estudio experimental de la insuficiencia mitral funcional.

La insuficiencia mitral funcional había sido admitida por Bouillaud; pero su existencia ha sido puesta en duda por Potain, que consideraba muchos hálitos sistólicos de la punta, como hálitos extra-cardíacos; este mismo autor muestra la perfección de la oclusión mitral en el corazón cadavérico aun cuando se eleve considerablemente la presión intra-ven-

tricular, y sus pesquisas tendían á establecer la casi imposibilidad de la insuficiencia mitral funcional.

El Sr. Lián ha recorrido la experimentación para basar sus cálculos bien sobre hipótesis ó bien sobre los resultados de pesquisas hechas sobre corazones cadavéricos. Antes que él, Francisco Frank había realizado la insuficiencia mitral funcional recurriendo á la asfixia de perros anestesiados ó curarizados, ó aumentando la resistencia por la parte anterior del ventrículo izquierdo, por medio de la compresión de la aorta abdominal. También ha hecho experimentos el señor Lián sobre el perro, y ha registrado, por medio del aparato de F. Frank, las variaciones de volumen de la aurícula izquierda, cuya distensión se producía cada vez que el orificio mitral se volvía insuficiente. Así ha producido la insuficiencia mitral funcional por varios medios: la asfixia, la excitación del pneumogástrico, la compresión de la aorta, la asociación de la excitación del X á la insuficiencia aórtica experimental y en fin, á la miocarditis experimental (intoxicación diftérica).

De estos experimentos el autor resume diciendo que es real el que la dilatación del ventrículo izquierdo puede acarrear la producción de una insuficiencia mitral funcional. Esta insuficiencia funcional experimental se traduce, no sólo por un aumento de volumen de la aurícula izquierda, sino por un hábito sistólico de la punta, fácil de percibir en el perro.

No constituye una turbación irremediable puesto que puede desaparecer y reaparecer luego, no pareciendo turbar, do el corazón en este intervalo.

La debilidad real del miocardio y la fatiga cardíaca no llegan más que excepcionalmente á la insuficiencia mitral, si obran aisladamente. Las condiciones favorables por excelencia de una gran dilatación ventricular izquierda, á consecuencia de la insuficiencia mitral funcional, traen á la acción simultánea de influencias nocivas que, por una parte debilitan la potencia miocárdica y, por otra, conducen á una fatiga real del corazón izquierdo.—(G. Lian).—F. J. C.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 790,21; mínima, 693,76; temperatura máxima, 18°,3; mínima, 0°,0; vientos dominantes: NE, N y S.

Muy variados han sido los padecimientos agudos que se han observado durante la última semana, pues á los propios de una primavera anticipada, han venido á unirse los recrudescidos por la inclemencia del tiempo. Los reumatismos agudos articulares y musculares, las fiebres gripales con altas temperaturas y sin localizaciones bien determinadas, las amigdalitis y anginas catarrales, las bronconeumonías y las pleuritis han sido frecuentes.

En los niños, la gripe y el sarampión benigno se han observado con frecuencia.

La mayor proporción de la mortalidad la han dado las exacerbaciones de los padecimientos crónicos de pecho, corazón y grandes vasos.

Crónicas.

Nuevos Catedráticos.—Por Real orden de 3 de Abril han sido nombrados Catedráticos de la Universidad Central, don Juan Azúa y Suárez, de Dermatología y Sifiliografía y su clínica; D. Juan Cisneros y Sevillano, de enfermedades de los oídos, nariz y laringe y su clínica; D. Manuel Márquez y

Rodríguez, de Oftalmología y su clínica. Nuestra cordial enhorabuena á tan distinguidos compañeros.

Médicos de la Marina civil.—Han sido nombrados por Real orden de 2 de Abril los señores siguientes:

D. Antonio Más Santamaría, D. Julio Ducás Alba, don Antonio Benavente y Martín, D. Alejo Vadell Badenes y D. Manuel López Méndez.

Tratado de Higiene pública y privada.—Esta obra que con tanto éxito publicó Michel Lévy, médico del Emperador, inspector de Sanidad militar, Director de la Escuela imperial de aplicación de Medicina y Farmacia militares (Val-de-Grâce), Director que fué de Sanidad del ejército de Oriente, gran oficial de la Legión de Honor, etc., ha sido traducida de la quinta edición por José Núñez Crespo, licenciado en Medicina y Cirugía, ex-Director de Sanidad marítima, anotada por el mismo y precedida de un prólogo de don Carlos Quijano, doctor en Medicina, catedrático de Higiene pública y privada de la Facultad de Medicina en la Universidad Central.

Esta gran obra, que es la Higiene más completa que se conoce en España, consta de dos gruesos tomos en 4.º con 1.832 páginas de impresión, clara y compacta, ilustrada con varias láminas.

Su precio es 23 pesetas, pero con el fin de que todos los señores médicos puedan completar sus bibliotecas con obra de tanta utilidad, se remitirán los dos tomos en 5 pesetas, franco de porte y certificado.

Los pedidos vendrán acompañados de su importe en libranzas del Giro Mutuo ó de la Prensa á esta Administración.

Sociedad Bibliográfica Médica.—Se ha fundado en Madrid una Sociedad Bibliográfica Médica. Se propone reunir en un Centro las Revistas médicas y biológicas más acreditadas y hacer accesible á sus socios la consulta de las publicaciones periódicas existentes en otros institutos científicos. Además, cada socio se obliga á donar á dicha Sociedad dos, tres ó más Revistas. Como el número actual de socios es 30, sólo por este concepto el número de Revistas de que podrá disponerse será de unas 90, que sumadas á las 20 suscritas con los fondos recaudados, á las propias del Colegio de Médicos de Madrid, á las del Instituto de Alfonso XIII, á las del Instituto de Investigaciones Biológicas, compondrán, cuando menos, 150 Revistas.

La utilidad de tal Centro para la clase médica salta á la vista. La cuota mensual son 15 pesetas. Por 180 pesetas anuales se dispone de 150 Revistas. El socio puede llevarse á su casa las que desee, por un tiempo prudencial. Más adelante, si las circunstancias lo permiten, se adquirirán colecciones enteras de Revistas.

La Sociedad carece de todo apoyo oficial. El presidente del Colegio Médico, D. Angel Pulido, ha puesto generosamente á disposición de ella un local independiente dentro del mismo Colegio, dotándolo de pupitres, estantes, etc., costeados por el Colegio. Para tan eficaz ayuda, toda alabanza es poca. No es posible hacer más por la cultura médica.

Consulta de Oftalmología.—En la establecida en la Casa de Socorro del distrito del Hospicio (Travesía de San Mateo, 4), bajo la dirección del Dr. Aleixandre, se han prestado durante el mes de Marzo último los siguientes servicios:

Enfermos asistidos, 168; operaciones, 12; reconocimientos oftalmoscópicos, 21; corrección de la agudeza visual, con lentes, 3; asistencias, 1.033.

A esta consulta pueden concurrir cuantos enfermos pobres lo deseen, los martes, jueves y sábados, de once á doce de la mañana.

Obras recibidas.—*Medicina de Urgencia.*—En esta tercera edición han sido incluidas por su autor D. Angel de Diego muchas fórmulas de medicamentos nuevos de eficacia bien comprobada, pero no de todos los comprendidos en la terapéutica moderna, porque siendo tan innumerables los que cada día se proponen, darían á esta obra proporciones extraordinarias, haciéndola perder su carácter práctico. Esta útil obra, que consta de 327 páginas en 8.º, se vende al precio de 5 pesetas en la librería de Nicolás Moya, Carretas, 8, Madrid.

Obituario.—Ha fallecido en Bilbao, á los sesenta y cuatro años de edad, nuestro distinguido amigo el reputado farmacéutico D. Quirino de Pinedo y Basarte.

El Sr. Pinedo ejerció la profesión durante más de cuarenta años, consiguiendo y conservando hasta su muerte el respeto, la confianza, el afecto y la simpatía de sus compañeros médicos y farmacéuticos, así como la estimación de su numerosa clientela. La muerte del Sr. Pinedo ha producido honda pena en Bilbao y dolorosísima impresión en cuantos en vida se honraron con su amistad.

A la viuda del finado, á sus hijos todos, y en especial á D. Ramiro y D. Félix, enviamos nuestro pésame muy sentido, y les acompañamos sinceramente en su legítimo dolor.

--También ha fallecido en esta Corte el Jefe facultativo de la Beneficencia municipal D. Fermín Pinedo, enviando con tan triste motivo nuestro sentido pésame á su desconsolada hija.

—El día 5 del corriente falleció nuestro antiguo y estimado amigo D. Carlos Menéndez y Fernández, jefe de la Sección de Sanidad Interior en el Ministerio de la Gobernación. Con tan triste motivo enviamos á su distinguida esposa doña Dolores Centaño, nuestro sentido pésame.

—Ha fallecido en Sevilla D. José Arcas, oficial primero de Administración Militar.

A su desconsolado padre D. Norberto, amigo y compañero nuestro, le enviamos el pésame más sentido por pérdida tan sensible.

Obras recibidas.—En estos días hemos recibido las siguientes:

L'Analyse physiologique de la perception, par M. Abramowski.—Un volume in 16 de la Collection de Psychologie expérimentale et de Métapsychie.—Prix: 1 fr. 50, Bloud et Cie, éditeurs, 7, place Saint Sulpice, Paris, VIº.

—*La suggestion et ses limites*, par les Prof. Bajenoff y Ossipoff.—Un volume in 16 de la Collection de Psychologie expérimentale et de Métapsychie.—Prix: 1 fr. 50. Bloud et Cie, éditeurs, 7, place Saint Sulpice, Paris, VIº.

—*Medicina de hechos y Medicina de ideas.*—Discurso inaugural leído en el Colegio Médico-Farmacéutico de Palma de Mallorca (Baleares) el día 20 de Enero de 1911, por don José Sureda y Massanet, médico ginecólogo.

—*Asociación de los métodos de Bier y de Beck en el tratamiento post-operatorio de los quistes hidatídicos marsupializados.*—*Sobre algunos casos de resección uretral.*—Comunicaciones al III Congreso español de Cirugía por el Dr. D. Pedro Cifuentes, médico de número por oposición del Hospital de la Princesa, Madrid.—Librería Vidal, Atocha, 96 y 98.

Conferencias.—En el Colegio y Academia de Carreras especiales para hijos y huérfanos de médicos titulares, establecido en Puebla de Montalbán (Toledo), han dado principio las conferencias públicas que con carácter teórico experimental practican anualmente los alumnos de dicho centro de enseñanza.

IODASA BELLOT

Solución titulada de Iodopeptona.

IDO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE

5 gotas: 1 centígramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

Dosis.—Niños. . . De 5 á 20 gotas.—Adultos. . . De 10 á 50 gotas

Muestras y prospectos: **FARMACIA BELLOT**
Hortaleza, 17, Madrid.

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.



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

VINO FOSFATADO VIDART

Glicerofosfatos, Quina y Kola

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

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

Tanismuto.

Es un inmejorable astringente intestinal en las diarreas agudas y crónicas. Su acción se manifiesta rápidamente, es duradera y se extiende hasta las partes inferiores del intestino.

El Tanismuto asocia la acción del bismuto á la del tanino.

Ácido acetil-salicílico "Heyden"

en polvo y en comprimidos de fácil disolución en el agua. Es muy económico y de superior calidad. No produce las acciones secundarias del salicilato de sosa.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores médicos por
GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23, Madrid,
Representante general en España de la
Chemische Fabrik von Heyden de Radebeul (Alemania).

VINO PINEDO DE KOLA COMPUUESTO

Premiado con Gran Diploma de Honor, Cruz de Mérito y Medalla de Oro (Exposición de Marsella, 1889.)

TONICO NUTRITIVO

(Kola, Oca, Guarana, Ocaño y Fósforo asimilable)
Cura la Anemia, Raquitismo, Enfermedades nerviosas y del corazón, Afecciones gástricas, Digestiones difíciles, Atonía intestinal, etc. Indispensable á las señoras durante el embarazo y á los que efectúan trabajos intelectuales ó físicos sostenidos.—Sin rival para los niños y ancianos.

FARMACIA DE PINEDO É HIJOS
GRAN VÍA, 14, Y CRUZ, 10. BILBAO
Se vende en todas las farmacias y droguerías.

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦ LA TOJA ♦♦

Clorurado-bromurado-sódicas-ferruginosas, variedad lítico-arsenicales, grandemente radioactivas.
Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacías, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Madrid:

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

JUGO MAGGI

PARA
MEJORAR SOPAS,
CALDOS, SALSAS,
ETC.

FRASCO DE ENSAYO 25 cts.



Desconfiad de las imitaciones!
Exigid el nombre
MAGGI y la marca

"Cruz-Estrella"



Vacantes.

Villavaquerín (Valladolid).—Dotada con 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 30 familias pobres. Tiene 30 familias pobres. Produce unas 2.750 pesetas. Hay que justificar seis años de práctica, y será preferido el que posea el título de doctor. Solicitudes hasta el 11 de Abril.—El alcalde, *Crispulo Marcos*.

Indicaciones.—Partido judicial de Valoria la Buena; villa con Ayuntamiento de 704 habitantes, á 17 kilómetros de Valoria la Buena.

Canales de la Sierra (Logroño).—Por dimisión del que lo desempeñaba, se halla vacante el cargo de médico titular de esta villa, con el sueldo anual de 750 pesetas pagadas de los fondos municipales.

Además, quien obtenga la titular percibirá del vecindario la suma anual de 1.750 pesetas por la asistencia de las familias no pobres, cuya suma será satisfecha por una comisión de vecinos responsable; si es en dinero por trimestres y si es en grano cobrará en trigo en el mes de Septiembre, valorándose á razón de diez pesetas fanega.

También por lo pronto podrá asistir á 30 ó 35 familias pudientes del inmediato pueblo de Villavelo (distante 3.500 metros por carretera), cuyo producto será independiente á la asignación anterior.

Los solicitantes, que deberán ser doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía, presentarán sus solicitudes documentadas ante esta alcaldía en el plazo de treinta días, contados desde el en que aparezca inserto este anuncio (B. O. del 14 de Marzo).—El alcalde, *Antonio Pérez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Nájera; villa con Ayuntamiento de 801 habitantes, á 56 kilómetros de Nájera y 68 de Cenicerós, que es la estación más próxima; tiene minas de cobre y hierro.

Viso del Marqués (Ciudad Real).—Por no haberse provisto en el concurso anterior, se anuncia nuevamente con la dotación de 1.000 pesetas por la asistencia á 90 familias pobres, quedando en libertad de contratar con los vecinos pudientes. Solicitudes por treinta días (B. O. del 15 de Abril). Tiene 200 familias pobres. El titular ha de recorrer 4 kilómetros. Produce unas 3.000 pesetas.—El alcalde, *Nicolás Muñoz*.

Indicaciones.—Partido judicial de Valdepeñas; villa con Ayuntamiento de 3.673 habitantes, á 22,2 kilómetros de Valdepeñas y 5 de Almuradiel, que es la estación más próxima; carretera de Madrid á Cádiz; existen minas de plomo y criaderos de antimonio, cobre y hierro.

Frigiliana (Málaga).—Por dimisión del que la desempeñaba quedó vacante el día 13, con la dotación de 1.500 pesetas, pagadas por meses y con puntualidad, y otras 1.500 que producen las igualas, por no haber otro médico en la localidad. Tiene 358 familias pobres. Topografía accidentada. Solicitudes hasta el 15 de Abril.—El alcalde, *Blas Herrero*.

Indicaciones.—Partido judicial de Torrox; villa con Ayuntamiento de 2.531 habitantes, á 10 kilómetros de Torrox y 50 de Málaga, que es la estación más próxima.

Barbadillo (Salamanca).—En virtud de renuncia del que la desempeñaba, por ser Presidente de este Ayuntamiento, se halla vacante la plaza de farmacéutico titular del mismo, con la asignación anual de 300 pesetas, por residencia ó prestación de servicios sanitarios y además los medicamentos que suministre á los pobres de solemnidad de una á veinticinco familias pobres, transeúntes y expósitos, con arreglo á la tarifa aprobada por Real orden de 26 de Septiembre de 1906, pagadas dichas cantidades del presupuesto municipal por trimestres vencidos.

Los aspirantes presentarán sus instancias debidamente documentadas en esta Alcaldía, en término de treinta días, que empezarán á contarse desde el siguiente al en que se inserte el presente anuncio (B. O. del 21 de Marzo).—El alcalde, *Lorenzo Hernández*.

Indicaciones.—Partido judicial de Salamanca; lugar con Ayuntamiento de 1.230 habitantes, á 20 kilómetros de Salamanca; ferrocarril de Salamanca á la frontera portuguesa.

Hoyales de Roa (Burgos).—Se halla vacante la plaza de médico titular, por renuncia del que la desempeñaba, dotada con 750 pesetas; pagaderas por trimestres vencidos, por la asistencia á 20 familias pobres é individuos del puesto de la Guardia civil. Clasificada, con Berlanga, en 4.^a categoría. Produce unas 3.500 pesetas. Solicitudes al alcalde presidente del Ayuntamiento, dentro del término de treinta días (B. O. del 23 de Marzo).—El alcalde, *Angel Arranz*.

Indicaciones.—Partido judicial de Roa, villa con Ayuntamiento de 800 habitantes, á 7 kilómetros de Roa, que es la estación más próxima.—Berlanga, partido de Roa; lugar con Ayuntamiento de 446 habitantes, á 5 kilómetros de Roa, que es la estación más próxima.

Villaverde (Salamanca).—Por renuncia del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de esta localidad, anunciándose por espacio de treinta días (B. O. del 27 de Marzo). Los solicitantes reunirán los requisitos exigidos por la ley para estos casos, pudiendo presentar las solicitudes en esta Alcaldía. Asimismo el que actualmente la desempeñaba con el carácter de interino, se halla á satisfacción del vecindario.—El alcalde, *Angel Romo*.

Indicaciones.—Partido judicial de Salamanca; lugar de 481 habitantes, á 12 kilómetros de Salamanca y 2 de Gomecello, que es la estación mas próxima.

Madrigal del Monte (Burgos).—Se halla vacante la plaza de médico titular, sin decir la causa, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia á las familias pobres, pudiendo el agraciado contratar con las familias acomodadas de la localidad y de su anejo *Tornadizo*, distante 3 kilómetros, siendo el número de vecinos de 120. Solicitudes al alcalde-presidente del Ayuntamiento, dentro del plazo de treinta días (B. O. del 28 de Marzo).—El alcalde, *Miguel Moral*.

Indicaciones.—Partido judicial de Lerma; villa con Ayuntamiento de 454 habitantes, á 16 kilómetros de Lerma y 22 de Burgos, que es la estación más próxima.—*Tornadizo*, lugar de 129 habitantes, á 3 kilómetros de Madrigal del Monte.

Valverde de Campos (Valladolid).—Vacante la de médico titular, sin decir causa, dotada con 750 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia á 13 familias pobres. Solicitudes hasta el 28 de Abril. Produce unas 2.500 pesetas. El alcalde, *Victoriano Carranza*.

Indicaciones.—Partido judicial de Medina de Rioseco; villa con Ayuntamiento de 564 habitantes, á 5 kilómetros de Medina de Rioseco, por carretera; ferrocarril de Valladolid á Medina de Rioseco.

Navalpino (Ciudad Real).—Se halla vacante la plaza de médico titular, sin decir causa, dotada con 200 pesetas anuales por asistencia á 20 familias pobres. Solicitudes al alcalde-presidente del Ayuntamiento, dentro del plazo de treinta días (B. O. del 29 de Marzo).—El alcalde, *Celestino Páramo*.

Indicaciones.—Partido judicial de Piedrabuena; lugar con Ayuntamiento de 770 habitantes, á 46 kilómetros de Piedrabuena y 65 de la estación de Ciudad Real, que es la más próxima; existe un balneario.

Zafra (Cuenca).—Por no haberse posesionado el médico D. Baltasar Díaz Campos de la plaza de médico titular de esta villa, para la que fué nombrado en concurso, continúa vacante la misma, y, por tanto, nuevamente se abre concurso por treinta días, para que los facultativos que aspiren á desempeñarla presenten en esta Alcaldía la instancia y documentación de su aptitud; teniendo presente que la dotación anual de la repetida plaza de médico titular es de 750 pesetas. El señor médico que resulte elegido, queda en libertad de contratación con los vecinos pudientes que en

número de 250 existen en este término municipal, donde precisamente ha de residir. (B. O. del 31 de Marzo).—El alcalde, *Maximiano Cano*.

Indicaciones.—Partido judicial de Belmonte; villa con Ayuntamiento de 784 habitantes, á 42 kilómetros de Belmonte y 39 de Tarancón, que es la estación más próxima; carretera de Madrid á Castellón, á dos kilómetros.

Aldeacipreste (Salamanca).—Por renuncia espontánea del que la desempeñaba, se halla vacante la plaza de médico titular de este Ayuntamiento, dotada con el haber anual de 250 pesetas, que serán pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, á cuyo fin los aspirantes á ella pueden presentar sus solicitudes debidamente documentadas en la Secretaría del mismo, durante el plazo de treinta días, á contar desde esta fecha; advirtiéndose que en la actualidad se halla servida interinamente (B. O. del 27 de Marzo).—El alcalde, *Mariano Garrido*.

Indicaciones.—Partido judicial de Béjar; lugar con Ayuntamiento de 593 habitantes, á 11 kilómetros de Béjar, que es la estación más próxima.—Agregado: *Valbuená*; lugar de 191 habitantes, á 3,2 kilómetros.

Medinaceli (Soria).—Se halla vacante la titular de Medicina y Cirugía de esta villa y su barrio de Lodares, distante de la matriz unos 4 kilómetros de camino carretera, con la dotación de 500 pesetas anuales, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía dentro del plazo de treinta días, contados desde la fecha de publicación del presente anuncio, pasados los cuales se proveerá (B. O. del 31 de Marzo).—El alcalde, *Tomás Riosalido*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.093 habitantes, cabeza del partido de su nombre, á 75 kilómetros de Soria; ferrocarril de Madrid á Zaragoza, á 4 kilómetros.

Santurdejo (Logroño).—Por dimisión voluntaria del que la desempeñaba y trasladarse á otro punto, se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa, con la dotación anual de 750 pesetas, cobradas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de una á veinte familias pobres. El agraciado con dicha plaza podrá contratar libremente la asistencia facultativa con 175 vecinos pudientes, cuyas iguales producen 1.750 pesetas. Los aspirantes pueden presentar sus solicitudes al alcalde-presidente del Ayuntamiento, dentro del plazo de treinta días, contados desde el en que aparezca este anuncio inserto (B. O. del 28 de Marzo).—P. O., *Eduardo Jiménez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Santo Domingo de la Calzada; villa con Ayuntamiento de 706 habitantes, á 6,5 kilómetros de Santo Domingo de la Calzada y 24 de Haro, que es la estación más próxima.

Lamasón (Santander).—Vacante la plaza de médico titular por renuncia del que la desempeñaba, con la dotación anual de 999 pesetas por la asistencia de 14 familias pobres, pagadas por trimestres vencidos, quedando en libertad el agraciado de contratar con las familias pudientes. Solicitudes hasta el 28 de Abril á esta Alcaldía.—El alcalde, *Moisés Fernández*.

Indicaciones.—Partido de San Vicente de la Barquera; valle con Ayuntamiento de 949 habitantes, compuesto de los pueblos siguientes: Sobrelapeña; lugar de 84 habitantes, residencia del Ayuntamiento, á 20 kilómetros de San Vicente de la Barquera; la estación más próxima, Cabezn de la Sal, á 40 kilómetros. Cires; 118 habitantes, á 1,5 kilómetros. Lafuente; 404 habitantes, á 1,6. Quintanilla; 241 habitantes, á 1. Río; 85 habitantes, á 0,8 kilómetros.

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

TOS

TISIS
RESFRIADOS
R ONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. Unico ferruginoso inalterable en los paises cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.
DE MARCHAIS (FRANCIA)

EL SIGLO MÉDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica
todos los sábados.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados á 0^{gr}. 25.

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^{ia}. PARIS.

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

PRIMERA DENTICIÓN

EXHA. E. la firma DELABARRE y el Sello de la Unión de Fabricantes.

JARABE DELABARRE

SIN NARCÓTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES

Y previene todas las accidentes de la dentición

Estab^o FUMOUZE, 78, Faubourg St Denis, PARIS

MEDICACIÓN INTESTINAL

Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUZE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

Insolubles en el Estómago

Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE

Antipirina, Biliña, Bromuro de Potasio, Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Quina (clorhidrato), Salicilato de Sosa, 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, Copaiba, Yoduro de Potasio, Protoduro de Hidrargirio, Biyoduro de Hidrargirio, Biyoduro-Yodurado, Salol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLÓBULOS FUMOUZE

YODURO de POTASIO (0 gr. 25)

Administrado bajo la forma de **Glóbulos Fumouze**, el Yoduro de Potasio es BIEN TOLERADO SIEMPRE por los enfermos, y se muestra MUCHO MÁS EFICAZ que las demás preparaciones del mismo medicamento.

Estas ventajas resultan de la insolubilidad del Glóbulo en el estómago, de su absorción fraccionada en el intestino y su eliminación gradual.

ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

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

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

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

BERLIN N.

MEDINAL

(Diethylbarbiturato-monosódico).

En polvo y en tabletas de 0,5 tubos de 10 tabletas).

Hipnótico

eficacísimo, de muy fácil solubilidad y rápida asimilación.

Para el uso interno, el rectal y el subcutáneo.

El **Medinal** produce rápidamente, y sin efectos secundarios, por asimilarse en el acto, un sueño tranquilo y fortaleciente.

El **Medinal** es además un sedativo y calmante de primer orden.

VALISAN

(Bromoisovalerianato de Borneol)

En perlas de gelatina de 0,25 (cajitas originales de 10 y 30 perlas.)

Sedativo

excelente y recomendable para toda clase de estados nerviosos, para la menstruación dificultosa y las enfermedades climatéricas.

El **Valisan** reúne en sí los efectos de la valeriana y del bromo, superando á todas las demás preparaciones de valeriana en sabor, olor y fácil digestión.

No produce náuseas.

Muestras y literatura gratis pidanse á nuestro depositario general:

D. German Brodbeck, Aviñó, 4, Barcelona.

Tos y Debilidad.

“Calma la tos sea cualquiera su origen.”

Barcelona, 6 de Sept. de 1910.

Académico de la Real de Medicina. Médico del Pabellón de niños y del dispensario infantil del Hospital Clínico.

La feliz asociación del petróleo y de los hipofosfitos, hacen de la Emulsión Angier un preparado muy recomendable en todas las afecciones que se acompañan de tos y de debilidad general. La acción tónica y reconstituyente de los hipofosfitos, la acción sedante y desinfectante del petróleo, que alivia las mucosas de sus productos morbosos, explica su doble acción en niños y adultos. Calma la tos cualquiera que sea su origen y eso es ya mucho; reconstituye las fuerzas; algunos han ganado varios kilos de peso en poco tiempo y alivia la dispepsia porque corrige el estreñimiento. Por todo ello me explico los buenos resultados que he obtenido con la Emulsión Angier en niños y adultos.

(Firmado) Dr. MARTINEZ VARGAS.

Emulsión de Angier

(Petróleo con Hipofosfitos de Cal y Sosa.)

La Emulsión de Angier es verdaderamente parecida á una crema consistente, y al igual que esta última se mezcla inmediata y perfectamente con el agua. Agradable al paladar, es tolerada de una manera muy notable por los estómagos más delicados, y puede ser administrada sola ó desleída en cualquier bebida. La Emulsión Angier posee una influencia notablemente fortificante sobre los procesos normales de la digestión, asimilación y metabolismo de los tejidos, permitiendo al sistema aprovechar completamente toda clase de alimentos. Además, sus propiedades antisépticas, emolientes y lubricantes, la hacen de un valor indudable para el tratamiento de los desarreglos de naturaleza catarral, ulcerativa y tuberculosa.

Muestras y Folletos gratis á los Médicos.

Agentes exclusivos para España:

Sres. Foyé y Gimenez, Calle Gerona, 4 pral, Barcelona.
THE ANGIER CHEMICAL CO., LTD., LONDON, E.C.

DIONINA

Sedativo y analgésico.

Sucedáneo de la morfina.

No produce euforia ni hábito.

INDICACIONES:

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

DOSIS:

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

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

E. MERCK, DARMSTADT

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

IODIPINA

10 o/o
y 25 o/o

Sucedáneo de los ioduros.

Preparación iodada activísima.

No causa iodismo, aun á los más predispuestos.

INDICACIONES:

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

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

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATÁLOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila aséptica.

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

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900

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

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

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

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.
De venta á 1,25 pesetas botella en farmacias y droguerías. Depósito central en Madrid, Plaza del Angel, 18, arriñal. Pedidos directos de aguas y datos de hospedaría, al Administrador del Bañeario en Cestona (Guipúzcoa).

Nuevo Tratamiento racional y activo de las

ALMORRANAS

SUPOSITORIOS ADRENO-ESTÍPTICOS
y POMADA ADRENO-ESTÍPTICA

1 á 2 supositorios por día
para las Hemorroides internas.

MIDY

Aplicaciones de Pomada para
las Hemorroides externas, cada
tubo va provisto de una cánula
rectal.

ASOCIACIÓN DE PRODUCTOS

HEMOSTÁTICOS
VASO-CONSTRICTORES
DESCONGESTIONANTES

ANESTÉSICOS
ANTISÉPTICOS

Adrenalina
1/4 miligr.
Hamamelis

Estovaina
Anestesina
0,06 centigr.
Opio, Tanino

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se **COMBATEN** con **ÉXITO**
por medio de las

SALES DE LITINA
EFERVESCENTE

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato,
Glicerofosfato, Bromhidrato).

Superior á todos los demás
disolvente del ácido úrico,
por su acción curativa, aún
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE**
que de él se desprende, al
combinarse molecularmente
con la Litina, asegura su
eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre
"LE PERDRIEL" para evitar
su sustitución por similares
ineficaces, impuros ó mal
dosificados.

LE PERDRIEL Y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION
RADICAL
y RÁPIDA

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

MIDY

Cada lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

CAPSULAS DE SULFATO DE QUININA

DE PELLETIER

o de las TRES MARCAS

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

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

Nuestra Casa prepara en idénticas condiciones las Cápsulas de :

Bisulfato de quinina.

Bromidrato de quinina.

Lactato de quinina.

Valerianato de quinina.

Cloridrato de quinina.

Chloridro-Sulfato de quinina.

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

METHARSOL

(METILARSINATO DISODICO)

METHARFER

(METILARSINATO FERRICO)

GOTAS : Cada 20 gotas contienen 2 centigr.

PILDORAS : Dosadas a 2 centigramos.

AMPOLLAS : 1 cc. y 2 centigramos Metharsol.

PALUDISMO AGUDO O CRÓNICO, ANEMIA LEUCEMIA, NEUROSIS, DERMATOSIS, SIFILIS

GAARSOL

(METILARSINATO de GUAYACOL)

AMPOLLAS : 1 cc. y 2 centigramos de Gaarsol.

GOTAS : 20 gotas contienen 5 centigramos.

AFECCIONES DE LOS BRONQUIOS Y DE LOS PULMONES

GOTAS : Cada 20 gotas contienen 2 centigr.

PILDORAS : Dosadas a 2 centigramos.

AMPOLLAS : 1 cc. y 2 centigramos Metharfer.

ANEMIA, CLORO-ANEMIA LEUCEMIA, ESTADOS CAQUECTICOS CAQUEXIA PALUDICA

GASTROZYMASE

(JUGO GASTRICO NATURAL)

COMPRIMIDOS : La única forma estable del jugo gástrico natural.

Indicado en la **HYPOPEPSIA** que se manifiesta por falta de apetito, boca pastosa, aliento fétido, hinchazón y pesadez epigástricas después de las comidas, eructos desagradables, digestiones lentas, etc.

TOMESE : De 1 a 3 comprimidos a mitad de la comida.

LABORATORIOS BOUTY, 3^{bis}, Rue de Dunkerque, Paris.

REPRESENTANTE Y DEPOSITARIO GENERAL en España :

D. J. HELLY DE TAURIERS, Urbietta 54, SAN SEBASTIAN.

(Manda muestras gratis a los Médicos que se las piden).

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

DÓSI: 6 Cápsulas diarias en caso de acceso.

COLCHIFLOR

Según

la Fórmula del
D^r DEBOUT d'ESTRÉES
de Contrexéville

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

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

Cicatrizu las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO

ESCRÓFULAS

LA COLESTERINA

CONTRA LA TUBERCULOSIS
HEMORRAGIA, ANEMIA, CAQUEXIA
ANTIHEMOLITICO PODEROSO

EL LIPOCHOL BYLA

A LA BASE DE COLESTERINA PURA
LIBRE Y COMBINADA

EN FR. DE 50 PILDORAS DOSIFICADAS A 0 Gr. 20 Centigr.
LA EMULSION A 0 Gr. 30 Centigr. P. CUCHARADA

LA **COLESTERINA** ÚNICO PRINCIPIO ÚTIL DE LOS ACEITES DE HIGADO DE BACALAO. NO EXISTE MAS QUE A TÍTULO DE VESTIGIOS EN EL MEJOR DE DICHOS ACEITES. UNA PILDORA DE LIPOCHOL EQUIVALE A UN GRAN VASO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO VERDADERO. UNA CUCHARADA DE LIPOCHOL EMULSIONADO ES MAS ACTIVA QUE DOS GRANDES VASOS DE EMULSIÓN DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

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

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

AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

Ampollas Boissy
con **IODURO de ETILO**
Alivio inmediato y curación completa del **ASMA**

Ampollas Boissy
con **NITRITO de AMILO**
Alivio inmediato y curación completa de **ANGINAS de PECHO**
SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con **ETER**
ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.
Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE
de **IODURO de SODIO**
DE **BOISSY**
Potencia depurativa contra Sifilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.
Depósito en PARIS : 2, Plaza Vendôme.

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

IODINA

(Iodo en combinación orgánica)

Pídase en todas las farmacias de España y América.

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



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACEUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

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

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

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

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

TOS

Vías respiratorias.
Tabletas Benzo-balsámicas.
de A. Calvo.

Á base de helenina, C. de heroína, fosfato de guayacol, eucaliptol, terpina y balsámica.

PÍDANSE EN LAS FARMACIAS

Muestras gratis á los señores médicos que deseen ensayarlas y se dirijan á su autor, Farmacéutico de **SANTOVENIA (Zamora).**

BOCA

Garganta. Infecciosas.
Pastillas Preservol.
de A. Calvo.

Borosódicas, con mentol, cocaína y un compuesto nucleínico-resorcinado.

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

Laboratorio de esterilización J. García Suárez.

Inyecciones hipodérmicas esterilizadas en ampollas cerradas á la lámpara.

Sueros artificiales Hayem, Morfan, Cheron Trumecek, etc., en ampollas de 1 á 300 c. c.

Trousseaux para partos y operaciones.

Catgut.—Sedas.—Hijuelas.—Gasas.—Algodones.—Compresas quirúrgicas y tocológicas esterilizadas.

Calle Recoletos, 2 triplicado. — MADRID

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.

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y 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, iodoforme, eucaliptol y quina.

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

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

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

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

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

GLÓBULOS LAINCAR

SON RECOMENDADOS ESPECIALMENTE POR EL CUERPO MÉDICO CONTRA

TOS-BRONQUITIS

ENFERMEDADES de las VIAS RESPIRATORIAS

Más activos que los jarabes y pastillas.

E. LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS.

LITERATURA y MUESTRAS AMBROA, 304, Provenza, BARCELONA.

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 Napales. Barcelona.

AFECCIONES DE LA GARGANTA y DE LAS VIAS RESPIRATORIAS

Tratamiento por el Hidrógeno sulfurado al estado naciente

SULFURIL MONAL

El Sulfuril es una combinación fija é inalterable, verdadera síntesis del principio activo de las aguas minerales sulfurosas.

Agradabilísimas al paladar, estas pastillas se deshacen por sí solas en la boca, descomponiéndose luego en el estómago con desprendimiento de 2 c.c. de hidrógeno sulfurado al estado naciente.

ACCIÓN RÁPIDA y SEGURA

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

LABORATORIOS MONAL FRÈRES — NANCY (FRANCIA).

ROB BOYVEAU-LAFFECTEUR

CÉLEBRE DEPURATIVO VEGET

prescrito por los Médicos en los caso de

ENFERMEDADES DE LA PIEL

Vicios de la Sangre, Herpes, Acne.

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

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

Granulos de Catillon

à 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA
Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc.
Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA.
NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos strophantus son inertes, las tinturas ineficaces.

Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{de} Médica.

Medalla de Oro 1900. Paris. 3. B^e St-Martin.

ANUNCIOS

EXTRANJEROS

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