



EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Tribunales para niños.—La difteria y la viruela en Madrid y sus contornos.—**SECCIÓN DE MADRID:** Nuevo tratamiento quirúrgico de la úlcera de estómago.—**SECCIÓN PRACTICA:** Laringitis maltesas.—**SECCIÓN PROFESIONAL:** Sobre el proyecto de Administración local.—**PERIÓDICOS MÉDICOS, EN IDIOMA EXTRANJERO:** I. Un caso de reinfección sifilítica con positiva reacción de Wassermann.—II. Compresión del pulmón en el tratamiento de la tuberculosis.—III. Estudio del epitelio renal en varios tipos de nefritis experimental aguda.—IV. Un caso de diátesis hemorrágica rebelde, curado con inyecciones de sangre desfibrinada.—V. Empleo terapéutico de la adrenalina.—VI. Experimentos con la tuberculina de Rosenbach.—VII. Determinación de la dosis individual en tuberculoterapia.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

Tribunales para niños.—La difteria y la viruela en Madrid y sus contornos.

El ministro de Gracia y Justicia ha obtenido la autorización del Rey para presentar á las Cortes un proyecto de ley creando los Tribunales para niños menores de quince años.

Como juzgamos muy importante esa ley diremos que, con arreglo á ella, el Tribunal será unipersonal, y el juez se nombrará por la Audiencia respectiva, estando asistido por un representante del Ministerio fiscal y un secretario, también nombrados por la Audiencia.

En cuanto al procedimiento, se establece el juicio previo para la comprobación del delito ó falta, y una vez comprobados se celebrará el juicio para la imposición de la pena de una manera paternal y sencilla, y prescindiendo de las actuales solemnidades de la ley de Enjuiciamiento criminal.

Cuando se trate de penas afflictivas el juez especial se inhibirá en favor del Tribunal ordinario.

En otras disposiciones se regula la forma de la privación de libertad, que nunca podrá ser en las prisiones del Estado, sino en establecimientos especiales, y se previene el modo como han de ejercer sus funciones los «protectores de niños», cargo que se crea para la averiguación de los antecedentes del niño delincuente y del cumplimiento de su condena.

Se establece que la petición de pena por el fiscal no tiene que someterse al Código penal, pudiendo el juez determinarla libremente, según su prudente arbitrio.

También se ordena la cooperación de las autoridades para el fomento de las Sociedades de patronato y protección de jóvenes, las cuales serán

consideradas como de Beneficencia, con todas las ventajas legales que estas Sociedades disfrutan.

Leemos en un periódico lo siguiente:

Hasta nosotros llegan noticias alarmantes que se refieren á la salud pública, y sobre las que llamamos la atención del gobernador civil.

Nos aseguran que en algunos pueblos próximos á Madrid hay actualmente casos de enfermedades infecciosas, entre ellas la difteria, y que los enfermitos son trasladados diariamente á Madrid para ser curados; habiendo llegado ya á preocupar el excesivo número de los que son presentados en los hospitales y Casas de Socorro, entre éstas la sucursal de la Latina.

A tal estado de cosas debe ponerse término, porque además de lo inhumano de sacar de su casa á los enfermos, y sobre todo á los niños, exponiéndoles á mayores males que los que se trata de combatir, el peligro del contagio es grande, puesto que los dolientes son traídos á la capital en los tranvías.

Y decimos nosotros: ¿No podría el gobernador, valiéndose de los alcaldes, evitar que siga esta peregrinación, enviando á dichas autoridades los medios curativos que se necesiten en cada localidad?

No sólo la difteria, sino también la viruela, van tomando carácter epidémico en esta capital y pueblos inmediatos á ella, y como por las autoridades no se ponga pronto remedio al mal, tendremos que habérnosla pronto los médicos con una verdadera epidemia ¿Se hará algo que sirva para algo?

DECIO CARLAN

Madrid, 2 de Noviembre de 1912.

NUEVO TRATAMIENTO QUIRURGICO DE LA ULCERA DE ESTÓMAGO

Por el Dr. D. CELESTINO ALVAREZ

Director-propietario del Sanatorio Quirúrgico de Oviedo.

Antecedentes.—En el año de 1897 fui llamado para visitar en Pravia una señora de cuarenta años, que padecía de un tumor situado sobre la columna vertebral y al nivel de las vértebras séptima, octava y novena; tenía el volumen de una naranja pequeña, de consistencia blanda, prominente y muy movable sobre su base. Además, sufría desde hacía treinta y ocho meses de gastralgias frecuentes, aunque poco abundantes, vómitos alimenticios, dolor epigástrico con irradiaciones posteriores é intolerancia para todo alimento, con exclusión de la leche.

Todos estos síntomas habían hecho pensar con fundamento á los médicos que la habían visto antes que yo, en el diagnóstico de una úlcera de estómago.

La operación del tumor fué practicada sin contratiempo, pero no sin antes advertir á la familia nuestros temores de que los vómitos clorofórmicos pudiesen aumentar las gastrorragias, comprometiendo seriamente á la en-

ferma. Afortunadamente nada sucedió. Pero mi sorpresa fué grande cuando unos días después de la operación la enferma me comunica que sus grandes molestias gástricas habían desaparecido completamente, recobrando el estómago su tolerancia para toda clase de alimentos.

Cinco años después, la curación continuaba siendo perfecta.

Sorprendido por la curación rápida de la úlcera, pensé en la relación de causa á efecto, es decir, el papel que á la intervención quirúrgica hecha para la extirpación del tumor pudiera haberle en la curación del proceso ulceroso.

Para demostrar esta relación, me propuse repetir la intervención sobre otros enfermos ulcerosos; pero bien entendido, sin el tumor de la espalda que presentaba la enferma referida.

En 1899 se presenta á mi consulta otra enferma que desde hacía cinco años padecía dolor estomacal después de la ingestión de alimentos, vómitos, primero alimenticios y después sanguinolentos, pirosis, en una palabra, intolerancia gástrica para toda clase de alimentos. La persistencia de estos fenómenos llevaron á la enferma á un grado de desnutrición considerable, haciéndola sufrir repetidas lipotemias.

Para ejecutar mi proyecto necesitaba operar esta segunda enferma en un sitio análogo al que ocupaba el tumor extirpado á la primera, ó ir á bastante profundidad para dividir las ramas nerviosas de la región, á lo cual atribuía yo el resultado del primer caso.

Las consecuencias operatorias fueron benignas, y en cuanto á los resultados relativos á la afección gástrica, fueron los siguientes: Al cuarto día desaparecieron las gastrorragias comenzando la enferma á tolerar algunos alimentos (sopa, pescados, huevos, etc., etc), los dolores epigástricos y los vómitos desaparecieron lentamente, siendo á los quince días normal el funcionalismo gástrico. Esta curación dura seis meses, al cabo de los cuales se reproducen los síntomas.

La historia de estos dos casos clínicos fué publicada con más detalles en *La Médecine Moderne* de París, en Mayo de 1903.

Con la publicación de este asunto en la revista antes citada, y las dos comunicaciones presentadas á la Real Academia de Medicina Española, hechas por el ilustre Dr. San Martín, de gloriosa memoria, quedó el asunto, la cuestión detenida, bien á pesar mío, más bien que por apatía ó olvido, por escasez de material clínico.

En los comienzos del año actual, me proponía hacer algunos experimentos en perros, por consejo del sabio profesor de Fisiología de Madrid, Dr. Gómez Ocaña, de quien seré eterno deudor, por sus consejos.

Mi objeto en los experimentos era intervenir en los nervios intercostales, cerca de los agujeros de conjunción, para ver qué modificaciones pudieran sobrevenir en el quimismo estomacal. Con tal motivo dicho profesor me envió para coadyuvar á estos trabajos, á su interno D. Estanislao del Campo.

Mis trabajos en este sentido fueron malogrados á causa de una afección contagiosa, que se desarrolló entre los animales, obligándonos á sacrificarlos.

Nuestro compañero de Sanatorio el Dr. López-Janjul, nos proporcionó una enferma, cuya historia es como sigue:

OBSERVACIÓN I.—M. G., mujer de veintisiete años, laboradora de oficio.

Nada de particular presenta en sus antecedentes hereditarios.

Antecedentes personal. s.—Nada de tener en cuenta, hasta

las primeras reglas que comenzaron con irregularidades manifiestas y en concomitancia con una intensa clorosis.

Enfermedad actual.—En 1909 comienzan sus primeros trastornos gástricos, consistentes en dolor después de las comidas, dolores que se van haciendo cada vez más intensos y acompañados de vómitos alimenticios. A los cuatro meses de padecimiento se presenta la primera hematemesis, que posteriormente se repite con harta frecuencia.

Estado actual.—Desnutrición acentuada, lengua saburrosa, intolerancia para todo alimento que no sea leche, y aun ésta es en ocasiones mal soportada, y todo esto acompañado de los síntomas anteriormente descritos.

Resultado del análisis del jugo gástrico, expuesto en miligramos y referido á 100 c. c.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	237	189
H = Acido clorhídrico libre.	146	44
C = Cloro combinado orgánico.	87	168
F = Cloro fijo.	320	109
T = Cloro total.	553	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem Winter.	1,04	0,86

Diagnóstico. Úlcera de estómago.

Tratamiento.—Fundándonos en los resultados de los dos casos referidos y persistiendo en la idea de que la curación definitiva en el primero y temporal en el segundo había sido debida á la acción indirecta sobre el sistema nervioso del gran simpático, hemos ensayado previamente en el cadáver cuál sería el proceder más fácil para actuar, aunque indirectamente, de un modo más reglado y seguro que en los casos referidos, sobre el gran simpático. En efecto, después de algunos tanteos hemos visto la facilidad con que se puede llegar á los intercostales cerca de su origen y después de la unión de fibras nerviosas entre estos nervios y dicho gran simpático. Una vez á nuestro alcance los intercostales podíamos ejercer tracciones que se comunicarían al simpático por intermedio de los ramos comunicantes, y de este modo no íbamos á ciegas como en los primeros casos en que los filetes nerviosos por los otros elongados en las maniobras quirúrgicas comunicaban su traumatismo á los intercostales y éstos, á su vez, al gran simpático.

Hechos estos ensayos y comunicados á la enferma y familia los efectos obtenidos en los casos que quedan referidos, se les propuso la intervención con las reservas propias del caso en cuanto á su eficacia, á la vez que se les ponía de manifiesto su benignidad. Aceptada que fué se practicó el día 30 de Marzo de 1912.

Operación.—Previa anestesia clorofórmica y con los cuidados de asepsia que son de rigor, trazamos una incisión paralela á las apófisis espinosas que abarcó próximamente el espacio comprendido entre la sexta y novena costillas y como á dos traveses de dedo distante de dichas apófisis. Incidida la piel, aponeurosis y masa muscular, llegamos á los espacios intercostales sexto, séptimo y octavo, é incididos á su vez los músculos de estos espacios, se pusieron al descubierto sucesivamente los nervios correspondientes.

Se procedió, á medida que se iban buscando, á la elongación de los mismos haciendo tracciones moderadas del centro á la periferia y en varias direcciones. Hay que cuidar al hacer la prehensión del nervio, de no herir la pleura con la que está en íntimas relaciones. Hemostasia y sutura de la herida en un plano.

La operación se practicó en ambos lados.

Curso post-operatorio.—El primer día se la tiene á dieta absoluta, no apareciendo nada anormal, si se descuentan las molestias de orden general de todo operado. El segundo se le administran algunos sorbos de agua, vomitando una vez mañana y tarde. Desde este día siente la operada en el trayecto de los intercostales dolores bastante intensos y en la región epigástrica una sensación de adormecimiento. Al tercer día comenzamos á suministrar á la enferma una tacita de café con leche cada tres horas, que es perfectamente tolerada. Con esta alimentación, aunque á mayor de sí, sigue hasta el octavo día, en que comienza la alimentación sólida (sopa, huevos, pescado) que es tolerada perfectamente. Per-

siste la neuralgia intercostal, aunque bastante aminorada, así como la sensación de anestesia ya mencionada.

El dolor y la intolerancia gástrica, así como los demás síntomas, no han vuelto á presentarse, y la curación persiste en esta fecha siendo su estado general inmejorable.

Para ver si había modificaciones en el quimismo esto macal se procedió á un segundo análisis del jugo gástrico que dió los resultados que á continuación se expresan.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	211	189
H = Acido clorhídrico libre.	109	44
C = Cloro combinado orgánico.	102	168
F = Cloro fijo.	380	109
T = Cloro total.	591	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	1 -	0,86

Vistos los resultados halagüñosos del caso precedente, nos propusimos seguir el tratamiento en los nuevos casos que se presentasen á nuestra observación y he aquí las ligeras historias clínicas de los que hasta la fecha hemos operado:

OBSERVACIÓN II.—F. R., de cuarenta y nueve años, leñador, vecino de Pravia. Nada de particular ofrecen sus antecedentes hereditarios.

Antecedentes personales.—A los treinta años padeció en Cuba la fiebre amarilla. Alcohólico habitual.

Enfermedad actual.—Hace doce años comenzó á sufrir trastornos gástricos: ardores, vómitos matutinos, dolores ligeros al principio, pero que poco á poco se acentuaron hasta hacerse intolerables, y seguidos de violentos vómitos. El estreñimiento es pertinaz; frecuentes melenas y ninguna hematemesis. Los dolores tenían su máximo de intensidad á las tres horas de ingerir alimento. Los trastornos descritos hacían imposible toda alimentación excepto la leche, que resultaba un tanto tolerable.

Estado actual.—Demacración acentuada. Hace dos meses que no vomita; pero la ingestión de la leche, único alimento que toma, va seguida de fuertes dolores que persisten aun fuera de los periodos digestivos. Hace veinte días que no tiene melena. Explorado el abdomen se aprecia una regular dilatación de estómago. La cena de prueba demostró no ser retencionista.

Análisis del jugo gástrico.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	182	189
H = Acido clorhídrico libre.	109	44
C = Cloro combinado orgánico.	73	168
F = Cloro fijo.	328	109
T = Cloro total.	510	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	-1-	0,86

Diagnóstico.—Úlcera pilórica.

Operación.—Se practicó el 24 de Abril de 1912. Como en el anterior caso, se hizo la elongación de los pares intercostales sexto, séptimo y octavo.

Curso post-operatorio.—Desde el segundo día se inicia la neuralgia intercostal, que adquiere su mayor intensidad el cuarto día (1), siendo ya poco intensa el séptimo.

La sensación de anestesia en la región epigástrica se inicia hacia el tercer día, y desde este mismo día se le administra algunas dosis de leche, que tolera perfectamente.

Con esta alimentación, en dosis suficiente, continúa el enfermo, sin que acuse dolor, sin vómitos y, en una palabra, con tolerancia completa hasta el 16 de Mayo, que se repite el análisis del jugo gástrico, dando por resultado las cifras siguientes:

(1) A todos los enfermos en los primeros días se les pusieron inyecciones de morfina para calmar estas neuralgias y según las necesidades.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	182	189
H = Acido clorhídrico libre.	124	44
C = Cloro combinado orgánico.	58	168
F = Cloro fijo.	240	109
T = Cloro total.	422	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	-1-	0 86

Desde esta última fecha comienza la alimentación sólida, con el mismo buen funcionalismo gástrico que con la leche, y el enfermo mejora visiblemente, siendo curado de alta. Las últimas noticias de fecha reciente acusan que sigue curado.

OBSERVACIÓN III.—E. A., de cuarenta años de edad, marinero, vecino de Gijón. Los antecedentes hereditarios nada de particular ofrecen.

Antecedentes personales.—Bebedor habitual.

Enfermedad actual.—Los primeros trastornos gástricos datan de hace ocho meses, y están constituidos por ardores y dolor durante el período de la digestión. Estas molestias se acentúan hasta hacerse intolerables, cesando únicamente por el vómito, ya sea espontáneo, ya provocado. Hace cuatro meses tuvo la primera hematemesis, que después se repite con frecuencia.

Estado actual.—Su estado general es deplorable. La intolerancia completa para los alimentos sólidos, aun la leche, le produce á veces fuertes dolores durante la digestión. Tiene melena. La última hematemesis data de ocho días. La exploración nos revela una regular distensión de estómago y un dolor á la presión localizado hacia el fondo menor, que se irradia hacia la región interescapular. No es retencionista.

Análisis del jugo gástrico.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A=Acidez total.	226	189
H=Acido clorhídrico libre.	153	44
C=Cloro combinado orgánico.	73	168
F=Cloro fijo.	182	109
T=Cloro total.	408	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	-1-	0,86

Diagnóstico.—Úlcera de estómago.

Operación.—El 13 de Mayo de 1912. Elongación de los pares quinto, sexto y séptimo, con resección de un trocito del quinto.

Esta variación en la técnica, no obstante los resultados satisfactorios obtenidos en los anteriores casos, obedece á que los resultados del laboratorio, como se ve por los análisis, no son ni con mucho lo brillantes que fueron los de la clínica.

A propósito de esto recordábamos el consejo del ilustre Pawlow.

Comunicadas á este señor las dos primeras historias clínicas, por mi querido amigo el ilustre médico de la Marina rusa Dr. Polenoff, de Kronstand, la contestación del ilustre fisiólogo de San Petersburgo fué de que no tenía experiencia sobre el asunto, pero me aconsejaba interviniese sobre el quinto par que suponía tener más influencia sobre la secreción gástrica.

Curso post-operatorio.—Durante el primer día acusa el enfermo intensa neuralgia intercostal. No vomita, pero acusa algún dolor de estómago. El segundo y tercer día los pasa bastante agitado debido á su fuerte neuralgia. Este enfermo acusa la doble sensación de adormecimiento y peso en la región epigástrica. Desde el segundo día empieza la alimentación láctea que tolera perfectamente. No hay melena.

A los catorce días se procede al segundo análisis, que da el resultado siguiente:

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	175	189
H = Acido clorhídrico libre	109	44
C = Cloro combinado orgánico.	65	168
F = Cloro fijo.	167	109
T = Cloro total.	341	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	1,01	0,86

Después del análisis se le somete, como á los demás, á una alimentación sólida que es bien tolerada. No hay dolor ni manifestación anormal alguna. En la actualidad sigue curado.

OBSERVACIÓN IV.—A. R., de treinta y ocho años, natural de Gijón, trabajador del muelle.

Antecedentes hereditarios.—Los padres eran alcohólicos.

Antecedentes personales.—De hábito alcohólico gozó de buena salud hasta hace nueve años, época en que empezaron sus primeros trastornos estomacales consistentes en dolores y pirosis acentuadas que le obligaban á vomitar voluntaria ó forzosamente los alimentos, único modo de calmar ó atenuar sus dolores. A los dos años de padecimiento tuvo una abundante hematemesis, de la cual le quedó un estado anémico. Estas gastrorragias se repitieron con alguna frecuencia. Tuvo melena.

Estado actual.—Mal estado general. Conserva el apéndice, pero todo alimento que no sea leche le produce intensos dolores que se irradian á la región interescapular. La misma leche le produce alguna vez dolor. Su última hematemesis data de dos meses. La exploración demuestra una distensión de estómago bastante acentuada.

Análisis del jugo gástrico.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	255	189
H = Acido clorhídrico libre	193	44
C = Cloro combinado orgánico.	51	168
F = Cloro fijo.	171	109
T = Cloro total.	415	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem Winter	1,21	0,86

Diagnóstico.—Úlcera de estómago.

Operación.—Se practicó el 6 de Julio. Elongación del 5.º, 6.º y 7.º con resección del 5.º

Curso post-operatorio.—Grandes dolores en la región operada, vómitos é hipo el primer día.

El segundo se hizo más intenso el hipo, apreciándose un regular timpanismo abdominal. En los días sucesivos se calmaron lentamente los dolores, persistiendo el timpanismo é hipo hasta el octavo día. La alimentación, leche en pequeñas dosis, era mal tolerada y le producía dolores.

En vista de este cuadro sintomático procedimos á hacerle algunos lavados de estómago que le aliviaron bastante. Así y todo, los trastornos gástricos, aunque disminuídos, persistían, abandonando en este estado la clínica, no sin recomendarle, como á todos que diese con frecuencia noticias de su estado. La mejoría se acentuó y hoy su estado es satisfactorio.

El segundo análisis hecho el 29 de Julio dió el resultado que á continuación copiamos:

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	199	189
H = Acido clorhídrico libre.	128	44
C = Cloro combinado orgánico.	51	168
F = Cloro fijo.	217	109
T = Cloro total.	396	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	1,21	0,86

No terminaremos esta historia sin antes hacer constar que los fenómenos abdominales observados en este enfermo después de la operación los achacamos á que las tracciones sobre los nervios las hicimos un tanto exageradas.

OBSERVACIÓN V.—C. A., de veintidós años, labrador, natural de Lugones, de esta provincia.

Antecedentes hereditarios.—En la familia hubo varios casos de neurósicos.

Antecedentes personales.—No se descubre en la historia del enfermo padecimiento alguno hasta los diez y siete años, época en que comenzó la enfermedad actual. Los ardores de estómago, acompañados de eructos ácidos y de mal olor, fueron las primeras manifestaciones y únicas: hace dos años en que hicieron su aparición los dolores en forma de barra, que obligaban al enfermo á comprimir fuertemente con el puño el epigastrio para procurarse algún alivio. En concomitancia con estos dolores aparecieron frecuentes vómitos que el enfermo dice eran de color achocolatado.

A la vez existía intensa melena.

Estado actual.—Mal estado general, dolor fuerte de barra y vómitos diarios. La dieta láctea no logra menguar ninguno de estos síntomas, pues á la media hora de ingerida produce intensos dolores. Imposible todo decúbito que no sea el izquierdo, único que deja al enfermo en relativa calma. Las deposiciones acusan melena, y el estreñimiento es grande.

Análisis del jugo gástrico.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	193	189
H = Acido clorhídrico libre.	142	44
C = Cloro combinado orgánico.	40	168
F = Cloro fijo.	161	109
T = Cloro total.	343	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	1,27	0,86

Diagnóstico.—Úlcera de estómago.

Operación el día 12 de Julio último. Elongación del 5.º, 6.º y 7.º con resección del 5.º.

Curso post-operatorio.—Algunos dolores bastante acentuados en el trayecto de los nervios, ligero timpanismo é hipo. Todos estos fenómenos desaparecen en los días sucesivos, no quedando nada de ellos hacia el séptimo y octavo día. Desde el tercero comienza la alimentación láctea, siendo tolerada. Hacia el cuarto día hace su aparición la sensación de peso y adormecimiento de la región epigástrica. Poco á poco se aumenta la dosis de leche sin protesta alguna y el día 29 de Julio procedemos al segundo análisis con los siguientes resultados:

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.	81	189
H = Acido clorhídrico libre.	22	44
C = Cloro combinado orgánico.	55	168
F = Cloro fijo.	161	109
T = Cloro total.	238	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter.	1,07	0,86

Dadas las enormes diferencias entre los dos análisis de este enfermo, se le hizo un tercero que demostró la persistencia de las mismas diferencias. Sigue curado y ha ganado algunos kilos de peso.

OBSERVACIÓN VI.—M. C., de veintiséis años, sargento de infantería, natural de Luarca.

Nada de particular ofrecen los antecedentes hereditarios.

Antecedentes personales.—De buena salud hasta el mes de Noviembre de 1909, en que comenzaron los trastornos de estómago consistentes en pirosis, gastralgias y algún vómito. En Mayo último tuvo una hematemesis y los trastornos de estómago llegaron á su apogeo con intolerancia para todo alimento, incluso leche.

Estado actual.—Desnutrición acentuada, lengua saburrosa, intolerancia gástrica para toda alimentación, dolor en forma de barra, estreñimiento acentuado y melena.

Análisis del jugo gástrico.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.....	222	189
H = Acido clorhídrico libre.....	146	44
C = Cloro combinado orgánico.....	40	168
F = Cloro fijo.....	254	109
T = Cloro total.....	440	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem Winter..	1,90	0,86

Diagnóstico.—Úlcera de estómago.

Operación.—Fué practicada el 10 de Agosto último. Elongación del quinto, sexto y séptimo, con resección del quinto.

Curso post-operatorio.—Vómitos y dolores como en los anteriores. Al tercer día desaparecen los primeros y, aunque con algún dolor, tolera pequeñas dosis de leche. En este día empieza la sensación de peso y adormecimiento en el epigastrio. Se le aumenta la leche, que es tolerada y sin dolores. El día 28 se le practicó el segundo análisis que va á continuación:

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.....	189	189
H = Acido clorhídrico libre.....	58	44
C = Cloro combinado orgánico.....	54	168
F = Cloro fijo.....	178	109
T = Cloro total.....	290	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter..	2,04	0,86

En los días sucesivos, alimentación mixta que tolera y digiere bien, hasta tal punto que su estado general mejora notablemente.

OBSERVACIÓN VII.—A. P., de treinta y un años, natural de La Felguera, electricista.

Antecedentes hereditarios.—Nada de particular.

Antecedentes personales.—Fuera de las afecciones propias de la infancia, disfrutó de perfecta salud hasta hace doce años que comienzan sus trastornos gástricos, consistentes en dolor, eructos ácidos y algunos vómitos que solían producirse como á las dos horas de la ingestión de alimentos y que iban seguidos de un alivio inmediato. Andando el tiempo se hicieron más intensos todos estos trastornos, haciéndose completa la intolerancia. Hubo melena y estreñimiento pertinaz.

Estado actual.—Presenta todo el cuadro sintomático de los ulcerosos: intolerancia excepto para la leche, pirosis, dolor en barra, gastrorragias, etc.

Análisis del jugo gástrico.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.....	255	189
H = Acido clorhídrico libre.....	167	44
C = Cloro combinado orgánico.....	54	168
F = Cloro fijo.....	175	109
T = Cloro total.....	396	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter..	1,62	0,86

Operación.—Se practicó el 9 de Septiembre. Elongación de los pares quinto, sexto y séptimo.

Curso post-operatorio. Como en los demás casos, se presentaron las neuralgias poco intensas y que desaparecieron pronto. No hubo vómitos. Toleró bien la leche desde el principio. Las sensaciones de anestesia y de pesantez se presentaron el segundo día. En este buen estado persistió y el

13 de Octubre se le hizo el segundo análisis, cuyo resultado fué el que copiamos:

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.....	170	189
H = Acido clorhídrico libre.....	73	44
C = Cloro combinado orgánico.....	51	168
F = Cloro fijo.....	181	109
T = Cloro total.....	294	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem Winter	1,9	0,86

OBSERVACIÓN VIII.—I. S., de treinta años, labrador, natural de Grado. Nada en los antecedentes hereditarios.

Antecedentes personales.—Hasta los diez y ocho años estuvo sano y en esta edad comenzaron los ardores y gastralgias que aumentaron en intensidad hasta hacerse violentas al año de padecimiento. Tuvo también melena.

Estado actual.—Desnutrición acentuadísima. Intolerancia completa, incluso para la leche en ocasiones; dolores bastante intensos é inmediatos á la ingestión de este líquido. Dilatación estomacal acentuada, dolor á la presión en el hueco epigástrico y melena.

Análisis del jugo gástrico.

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.....	350	189
H = Acido clorhídrico libre.....	255	44
C = Cloro combinado orgánico.....	51	168
F = Cloro fijo.....	145	109
T = Cloro total.....	411	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter	1,86	0,86

Diagnóstico.—Úlcera de estómago. Operado el 6 de Septiembre último. Elongación de los pares 5.º, 6.º y 7.º con resección del 5.º

Curso post operatorio.—Neuralgia intercostal acentuadísima y dolor de estómago. Algunos sorbos de leche que se le administran son mal tolerados. Las sensaciones de pesantez y adormecimiento de la región epigástrica no aparecen hasta el sexto día y con ello coincide la mejor tolerancia. Hay algunos vómitos, y con algunas alternativas y sin franca mejoría llegamos al décimocuarto día en que se le hace el segundo análisis, que es como sigue:

	Jugo analizado.	Jugo normal.
A = Acidez total.....	284	189
H = Acido clorhídrico libre.....	211	44
C = Cloro combinado orgánico.....	47	168
F = Cloro fijo.....	145	109
T = Cloro total.....	403	321
$\frac{A-H}{C}$ = Coeficiente de Hayem-Winter..	1,55	0,86

Se intenta una alimentación mixta, que es mal tolerada y hay que volver á la láctea exclusiva. Unos días después digiere bien la leche y en esta situación se le da el alta ha pocos días, esperando en adelante tener noticias de su estado y con encargo de que vuelva dentro de unos cuantos días para hacerle un tercer análisis por ver si se acentúa la mejoría.

Deliberadamente hemos sometido á todos los enfermos á dieta láctea hasta el segundo análisis para hacer éste en las mismas condiciones de alimentación que el primero, pues todos ellos, debido á su estado, no se alimentaban antes de la intervención más que con leche.

Es de advertir también, que la investigación de la sangre en las heces (reacción de Weber) después de la interven-

ción se practicó en algunos de los casos, siendo negativa. Una rápida ojeada sobre las anteriores observaciones nos demuestra la eficacia del tratamiento. Los enfermos sin excepción mejoran de tal manera que al poco tiempo no sufren trastorno digestivo alguno, notándose, sin embargo, algunas diferencias en la rapidez y franqueza en la mejoría. Sin entrar por ahora en detalles sobre clasificaciones y teorías patogénicas del úlcus que pudieran tener alguna aplicación para explicar estas diferencias, dejaremos sentado nuestro parecer de que, como es lógico, la curación es tanto más tardía cuanto más crónica sea la afección y más avanzadas las lesiones anatómicas (Observaciones IV y VIII). Otra ojeada sobre el resultado de los análisis del jugo gástrico antes y después de la intervención nos pone de manifiesto que las modificaciones del quimismo estomacal no siguen paralelas á la desaparición de los síntomas; es decir, que en la mayoría de los casos hay disparidad entre el Laboratorio y la Clínica. De aquí surgen dos cuestiones: 1.ª ¿Cómo explicarse la curación, clínicamente hablando, de los casos en que persiste la hiperclorhidria é hiperacidez?

2.ª ¿Por qué en unos casos hay tan notable modificación en el quimismo y en otros no?

Sin la pretensión de dar contestaciones definitivas sobre estos hechos, un tanto paradójicos, intentaremos, no obstante, interpretarlos lo más lógicamente posible.

Sabemos que el estómago normalmente no segrega jugo gástrico más que en los períodos de la digestión, y que en estado de vacuidad sólo contiene moco. Pero en los ulcerosos en la inmensa mayoría de los casos hay hiperclorhidria, hay síndrome de Reichman. La fisiología nos dice á su vez que la secreción normal empieza siendo psíquica y dependiente de un modo principal de la inervación del neumogástrico, y que secundariamente hay otra secreción refleja determinada por las excitaciones que los alimentos producen sobre los plexos submucosos de Meissner. Esta es escasa, tardía y poco ácida. Pero como nos decía el distinguido profesor auxiliar de Fisiología de Madrid Dr. Medina, «el fenómeno cambia en caso de úlcera gástrica, en que la secreción refleja es abundante y muy ácida, y es la que, haciendo irrupción tardíamente en el estómago, que ya casi está vacío, excita más y más la mucosa duodenal, causa de que espasmódicamente se cierre el píloro, y esto á su vez del dolor tardío de los ulcerosos. El ácido al seguir retenido en el estómago determina ó sostiene la autodigestión, y ejerce su acción hiperexcitadora sobre los plexos de Meissner, provocando así nueva secreción refleja, que agrava la situación del ulceroso, hasta que el vómito se encarga de aliviar al enfermo».

Esta secreción refleja, secundaria, dependiente de la inervación del simpático, es probablemente la que se modifica ó suprime por el acto operatorio, ya que con la elongación de los pares intercostales producimos una conmoción más ó menos intensa sobre el gran simpático. Modificada esta secreción ó suprimida fuera del acto digestivo, puede continuar la acidez exagerada durante aquel acto fisiológico sin que el estómago proteste, porque encuentra líquidos con quien mezclarse y diluirse, y proteínas con quien combinarse y cumplir su cometido. En una palabra, y como decía el jefe de clínica del Sanatorio, Sr. Fernández-Getino, al notar ya en el primer caso la disparidad de que hacemos mención: «es que la secreción de continua que era se hace intermitente, quedando sólo la producida durante el acto digestivo».

Para comprobar en cierto modo esta hipótesis propuso dicho compañero que se hiciese un rápido lavado de estómago en estado de vacuidad, antes y después de la intervención y analizar el líquido del lavado. El objeto era ver

si dicho líquido contenía ClH antes de operar y después no.

En los primeros casos no se pudo hacer más que la mitad de la prueba, puesto que ya estaban operados; el análisis del líquido resultante del lavado no acusó ácido clorhídrico.

En los dos últimos casos se hizo la prueba completa y el líquido del lavado preoperatorio dió una marcada acidez con presencia de ClH. En el último caso la hiperclorhidria en estado de vacuidad era tal que, pasados rápidamente por el estómago 300 c. c. de agua y analizado el líquido del lavado, acusó una cantidad de ácido clorhídrico igual á la cifra normal en estado de digestión.

Este enfermo sigue en observación y aún no le hemos hecho el segundo lavado. En el otro no se encontró ácido clorhídrico en el segundo lavado, ó post-operatorio.

Es muy probable, pues, que la hipótesis se confirme, á juzgar por estos resultados.

Los análisis se multiplicarán á medida que vayan aumentando los casos, y entonces, con más datos ya, podremos hacer juicios más seguros.

Para contestar á la segunda cuestión tampoco tenemos datos firmes en que apoyarnos. Desde luego hay diferencias entre el grupo en que la elongación se hizo de los pares 6.º, 7.º y 8.º y el de 5.º, 6.º y 7.º con ó sin resección del 5.º á favor de este último grupo; pero si nos fijamos bien en los antecedentes de los enfermos, vemos que de uno ú otro modo no hay modificación apenas del quimismo gástrico en aquellos en que la lesión es crónica, en alcohólicos habituales, con dilataciones de estómago más ó menos acentuadas, es decir, en los que es de suponer un proceso de gastritis crónica, acaso con hiperplasias é hipertrofias glandulares, que puestas en función forzosamente segregarán más jugo, más elementos ácidos que aquellos en que no se den tales alteraciones anatómicas y el trastorno sea puramente funcional.

Las estadísticas, con el tiempo, se encargarán de confirmar ó desechar esta explicación.

Claro está que cuando las lesiones anatómicas sean muy notables, tanto por las alteraciones estenósicas de los elementos glandulares y motores del órgano, como por las cicatrices que produzcan estenosis acentuadas del píloro, la operación de que tratamos nada podrá contra estas lesiones, y en tales casos no estará indicada. En las estenosis será un punto importante del diagnóstico el distinguir las orgánicas de las espasmódicas aunque éstas vayan acompañadas de las primeras, pero en pequeño grado.

La intervención, modificando la secreción refleja ó suprimiéndola en estado de vacuidad del estómago, suprimirá la causa del espasmo y cesarán los trastornos dependientes de este fenómeno, si la parte orgánica de la estenosis permite un vaciamiento regular del estómago. Por el contrario, cuando por estrechez orgánica no pueda vaciarse, la excitación producida por el éxtasis sobre la mucosa contrarrestará la acción inhibitoria de la intervención y el enfermo no conseguirá beneficio alguno á no ser por la clásica gastroenterostomía, que en tales casos seguirá salvando la situación.

Como se ve por lo expuesto, la estadística, aunque poco numerosa, es, sin embargo, harto demostrativa para no atribuir la curación á casualidad ó coincidencia de mejorías espontáneas; las historias de los enfermos hasta el momento de la operación y la constante mejoría de todos después de la misma, confirman claramente la eficacia del tratamiento.

¿Persistirá la curación? He aquí el gran problema. Los primeros casos datan ya de hace más de seis meses, sin que hasta la fecha hayan sufrido contratiempo alguno, pues con

frecuencia recibimos noticias de ellos y éstas son satisfactorias. Los últimos son de fecha tan próxima que nada podemos decir. El tiempo, único maestro, dirá la última palabra sobre este importantísimo punto.

Para conseguir la curación por este procedimiento ¿bastaría la elongación de dos pares, de uno ó acaso de un solo lado? Nosotros, como hemos empezado con tres y los resultados han sido tan brillantes, continuamos igual en todos —salvo el cambio de par de que hemos hecho mérito,— por temor á no obtener éxito limitando más la intervención.

Por no alargar demasiado este artículo—que ya resulta extenso por demás,—no exponemos los resultados obtenidos en algunos casos de hiperclorhidria, los cuales serán objeto de estudio en nuevo trabajo por uno de nuestros compañeros, á la par que se hagan más completos los estudios del asunto que motiva este.

Réstame, para terminar, hacer patente mi agradecimiento á mis compañeros de sanatorio doctores López-Fanjul y Fernández-Getino, por su valiosa y entusiasta cooperación, así como á la Diputación provincial de Oviedo, que noticiosa de mis trabajos, puso á mi disposición dos salas del Hospital provincial para operar los ulcerosos pobres que ingresaran en este establecimiento benéfico.

CELESTINO ALVAREZ.

Oviedo, Octubre de 1912.

Sección práctica.

LARINGITIS MALTESAS

Por el Dr. EDUARDO G. GEREDA

Académico C. de la Real de Medicina y Miembro de la Société française d'Oto-rhino-laryngologie.

Considero conveniente dar á conocer tres historias clínicas que, aun cuando por su escaso número nada representan, el día de mañana tal vez puedan contribuir en algo á la confección de un capítulo todavía poco ó nada estudiado en Laringología; refiérome al de las laringitis en la fiebre de Malta.

Mis trabajos de Bacteriología á las órdenes del Dr. Durán de Cottes en el Laboratorio municipal de Madrid, me han dado ocasión, estos últimos años, de observar bastantes casos de *fiebres melitensis* con sintomatología laríngea.

Por regla general, los enfermos de tal naturaleza, aparte de su gran sensación de sequedad naso-faríngea, de sus fiebres y sudores, de su tos y expectoración hemoptoica y de su visible enflaquecimiento, presentan disfonías que á primera vista pudieran muy bien diagnosticarse de fímicas, pero que luego, al examen laringoscópico del enfermo, dan la impresión clara de unas laringitis secas, sin ulceraciones ni infiltración alguna. Estas laringitis suelen ser muy pasajeras y, prescindiendo de la medicación local, ceden muy bien á la bacterioterapia.

El Dr. Rueda, que ha sido el que primeramente ha publicado observaciones sobre este particular, cita en su número 2 de los *Archivos de Oto-rhino-laryngología*, dos casos de laringitis seca hemorrágica con reacción de sangre aglutinativa de *micrococcus melitensis*. Mucosa laríngea roja de un modo difuso y por igual, y cuerdas vocales cubiertas de mucosidades que, al desprenderse, ocasionan pequeñas hemorragias, estableciéndose entonces la fonación; nada de infiltración de bandas ni de aritenoides, y estado febril de tipo ondulante.

Yo tengo también entre mis casos uno muy parecido.

Antonia Escolar Camellín, de veinte años de edad, solte-

ra, costurera, con domicilio en la plaza de Lavapiés, núm. 8, tienda.

Llamado en consulta por el Dr. Juárez escuché el relato de la enfermedad que, juntamente con el aspecto de la enferma, me predispusieron á pensar en un proceso tuberculoso. Había enflaquecimiento, dos meses y medio de ligera fiebre con exacerbaciones seguidas de sudores copiosísimos, tos incesante y expectoración sanguinolenta. El cortejo sintomático parecía, pues, elocuente.

Escudriñando mejor los antecedentes averigué que habían existido dos períodos de cinco y ocho días de apirexia, que tenía de vez en cuando dolores articulares y que en más de una ocasión echó sangre también de la nariz y de las encías.

Observé una faringitis seca y una laringitis que coincidía con las dos observaciones de Rueda. Costras secas con manchas equimóticas sobre las cuerdas vocales y mucosa roja uniforme. Sospeché en seguida de la fiebre de Malta y el serodiagnóstico confirmó mi criterio.

Otras dos observaciones que cuento también en mi casística, revistieron más gravedad y presentaron otras alteraciones locales.

Gregorio García Matamoros, de cuarenta y nueve años de edad, casado, carnicero, Cuatro Calles, 8, Toledo.

De antecedentes reumáticos. Cayó enfermo el 25 de Marzo de este año con fiebre de 39° y 39°5 que el Dr. D. Antonio Echevarría diagnosticó de carácter infeccioso. Tuvo un período de remisión de diez días y volvió la hipertermia con sequedad de garganta, epistaxis muy grandes, ronquera y dificultad respiratoria productoras de un *cornage* y de unos accesos de asfixia en extremo alarmantes.

Llamado yo para traqueotomizar, fui á la ciudad del Tajo el día 2 de Junio. El enfermo no tenía tos, su fiebre era de 38,04, había gran timpanización del abdomen y una hemorragia nasal tan intensa que no cedía á ninguno de los taponamientos practicados. Su tratamiento entonces era el de unas inyecciones de arrhenal y de electrargol. La facies azulada de aquel hombre y su estridor laríngeo en efecto parecían indicar la intervención quirúrgica para la que fui avisado. El ahogo lo explicaba él, no por ningún obstáculo al paso del aire, sino por una sensación de sequedad y dureza sumamente extraordinaria en la garganta. Gráficamente decía «que los conductos se le habían convertido en pergamino».

Al reconocerle observé una laringitis seca, pero no como la anterior; aquí además había infiltración de toda la mitad derecha de la laringe, y la mucosa, en vez de rojiza, aparecía blanco amarillenta, tersa y mate. Entre las cuerdas vocales había concreciones secas blanco-grisáceas que obstruían la luz respiratoria.

Esta imagen de laringitis seca, bastante semejante á las que yo había observado algunas veces en enfermos del Dr. Durán de Cottes y del Dr. Prados, unida al conmemorativo de la enfermedad y á la circunstancia de tomarse siempre en aquella casa leche de cabras recién ordeñada, me aventuraron á pensar igualmente en la fiebre de Malta, según comuniqué al médico de cabecera en la consulta.

En vez de traqueotomizar despejé la laringe de la condensación de exudados, normalizando en seguida la respiración del paciente; hice una amplia cauterización con perlas fundidas de ácido crómico en el tabique nasal, cohibiendo la hemorragia, y practiqué una toma de sangre venosa que llevé á Madrid al Laboratorio municipal. Este demostró también la aglutinación por el melitensis.

El otro caso no era tampoco de laringitis seca hemorrágica; la mucosa estaba igualmente decolorada, había tam-

bién concreciones en las cuerdas vocales y una ligera infiltración en ambas bandas ventriculares.

Esta enferma se llama Carmen Sereño, de treinta y seis años de edad, casada y con domicilio en la calle de Toledo, 114, segundo.

Fui llamado á verla en consulta por el Dr. Durall Henaes.

Comenzó la enfermedad en Abril de este año con escalofrío, quebrantamiento general de cuerpo, tos seca, disnea y vómitos biliosos muy frecuentes que se sucedían lo mismo en el estado de repleción que en el de vacuidad del estómago.

A los quince días comenzó la fiebre de 40 y 41° en forma de accesos diarios (algunas veces dos al día) precedidos de escalofrío intenso de quince minutos de duración y seguidos de sudores generales. No me pudieron precisar bien las fases de apirexia, hubo una ó dos, de dos ó tres días solamente. Por entonces continuaba la tos seca y se percibía un gingivitis sangrante al menor contacto.

A los tres meses de enfermedad comenzaron los accesos de sofocación (para los que fui llamado), presentando al mismo tiempo afonía casi completa y gran ardor y sequedad de garganta, mejor dicho de naso-faringe, síntoma que aquejan casi todos los enfermos por Durán y por mí vistos.

Los accesos ponían en peligro su vida; al principio no eran muy frecuentes, pero después se sucedían el uno al otro hasta el punto de estar la enferma, el día que yo la ví, en situación desesperada durante diez horas.

El *cornyage* desapareció también con la limpieza de las concreciones. Examinada una de éstas, bastante grande y espesa, vi en su cara inferior algunos puntos equimóticos. Las cuerdas vocales de la enferma, como las del anterior caso, libres ya de costras, tenían aspecto ligeramente rosado.

En esta enferma se notaba además una propagación difusa del proceso al aparato respiratorio, invadiendo los gruesos y pequeños bronquios y las vesículas pulmonares, con expectoración sanguinolenta, que, aunque procedente de boca, faringe y laringe, podía, como suele suceder en algunos casos, ocasionar confusiones con verdaderas neumonías.

El Dr. Durán de Cottes hizo el análisis de esta sangre, como lo hizo también en la de las otras dos observaciones relatadas.

En el primero de mis casos, en el período álgido de su proceso laríngeo, se le sometió á sueroterapia por la acción del suero específico del Dr. Durán, modificándose desde la primera inyección, tanto el estado local como el general. Después se siguió el tratamiento bacterioterápico, que emplea también el ilustre bacteriólogo hasta completa curación.

El segundo no se trató por bacterioterapia ni sueroterapia por haber entrado en fase descendente de onda y amortiguarse todos los síntomas con tendencia á la curación, que ha sido definitiva.

El tercer caso se sometió, como el primero, al tratamiento sueroterápico por estar en fase de altura de onda, observándose una inmediata modificación de las localizaciones del aparato respiratorio, desapareciendo las molestias de laringe y los estertores difusos que acusaba la auscultación, modificándose también el estado general.

Sección profesional.

SOBRE EL PROYECTO DE LEY DE ADMINISTRACION LOCAL

Informe elevado ante la Comisión dictaminadora del Congreso al proyecto de la ley de Administración local por la Asociación de Médicos Titulares.

Tal importancia envuelve para los médicos titulares que tenemos el honor de representar cuanto se relaciona con la Administración municipal, que aun á riesgo de parecer inoportunos y de molestar á esa respetable Comisión, nos permitimos elevar á ella el siguiente informe al proyecto de Administración local sobre el que ha de emitir su dictamen; y este informe nuestro estará justificado si, como tememos, el proyecto de Gobierno deja en peor situación de la en que hoy estamos—aun cuando esto no parezca fácil—á los médicos titulares.

Abrigábamos la confianza, por las repetidas promesas que se nos tienen hechas, de que en proyecto de ley de tanta importancia se especificaran de un modo claro y preciso las relaciones que en lo sucesivo habían de existir entre los médicos titulares y los Municipios, y creemos que en vez de hacerse esa definición necesaria se dejan las cosas de tal modo que podrían dar margen á muy distintas interpretaciones.

Hoy no es discutido por nadie el que la Sanidad es función exclusiva del Estado, acaso la más importante, y entendemos que la Beneficencia ha de serlo, y lo es de hecho, porque el Estado no puede excusarse de intervenir en extremo tan esencial á la vida de los pueblos, cuando lo hace hasta en los contratos privados que se realizan entre patronos y obreros.

Confirma esta idea lo que el Sr. Sánchez Guerra dice en el preámbulo del Real decreto por el que se creó el actual Cuerpo de Titulares:

«Urge constituir el Cuerpo de Titulares, desarrollando los artículos 91 y 108 de la Instrucción, porque es de toda preferencia el servicio de la asistencia médica á los enfermos pobres, y el dilatarlo es en alto grado contrario á las conveniencias públicas.»

Creemos que no es incompatible con la más amplia autonomía municipal este concepto de la misión tutelar que el Estado debe ejercer sobre la Beneficencia, y así declaró el Gobierno conservador que lo entendía al presentar á las Cortes su proyecto de Administración local.

Hoy se estudia como más conveniente, por pueblos tan cultos como el inglés, el socializar el ejercicio de la medicina, como ya se ha establecido en el Cantón de Zurich, por ejemplo, donde existen 48 médicos pagados por el mismo Cantón para asistir á los vecinos de éste, pobres y pudientes.

Una organización semejante sería, tal vez, el medio más eficaz para curar á nuestra juventud del afán de poseer títulos que, al imponerles determinadas necesidades sociales, les obliga también á sostener competencias no muy decorosas, que dañan tanto á los interesados como á la sociedad.

Son constantes las lamentaciones que se oyen por el número extraordinario de títulos que salen de nuestras Universidades, y hasta ahora nadie se ha cuidado de señalar el remedio que este mal exige. Todo lo que merme la facultad de Municipios ó caciques para designar médicos titulares, implicará un bien social; porque es preciso que la opinión se percate de que no basta tener un pariente alcalde para que el médico, recién concluidos sus estudios, pueda disfrutar

de una titular y sentar sus reales allí donde le acomode. Sería altamente conveniente, más para los mismos pueblos que para los médicos, que los Municipios no intervinieran en la designación del médico titular; se les ahorraría no pocos disgustos y molestias.

La provisión de la titular, como la existencia de dos médicos en un pueblo que no puede sostenerlos, es causa de las mayores y más hondas divisiones que separan á los vecinos de muchas localidades.

Estudiando el problema con el criterio estrecho con que suele considerarle la mayoría de las gentes, si bien es cierto que desde la publicación de la Instrucción Sanitaria se ha modificado muy favorablemente á nuestras aspiraciones, hemos de protestar de que se quiera hacer ver que se impone un determinado médico á un pueblo porque abonándole sus haberes el Estado por el servicio de la titular se emancipe de la influencia municipal; pues téngase en cuenta que los vecinos pudientes podrán siempre asistirse con el médico que más les convenga. La titular no impone más que la asistencia á los vecinos pobres y el desempeño del cargo de inspector sanitario, cargos que necesariamente han de ir unidos, por no ser posible crear una doble red de 9.000 médicos, encargados unos de las inspecciones sanitarias y otros de las titulares, como decía elocuentemente el señor Maura en el Congreso, y porque los médicos titulares, tanto en los pueblos como en las capitales, visitan los barrios y las familias más pobres, donde las epidemias tienen su origen y arraigo, pudiendo ellos señalar fácilmente, en cualquier momento, los peligros y deficiencias higiénicas y medios que para impedir unos y otras han de emplearse.

Se ha dicho en todos los tonos, se ha demostrado con la exposición de casos prácticos y está en la conciencia pública, que no gozando el médico titular de estabilidad é independencia, jamás podrá servir los intereses sanitarios generales, porque éstos son opuestos la mayor parte de las veces á los particulares de caciques y mufidores, y hoy se paga ó no al médico en muchos pueblos según la voluntad de aquéllos, á pesar de las reales órdenes y decretos dictados para que los Ayuntamientos cumplan tan sagradas obligaciones. Y pareciéndonos elementales estas consideraciones, que nos atrevemos á exponer al elevado criterio de la Comisión, ha de sorprendernos la forma ambigua que en el proyecto del Gobierno se deja todo lo relacionado con la Beneficencia y Sanidad municipales.

La ley Municipal hoy vigente dice en el número 6.º del artículo 73:

«Las atribuciones de los Ayuntamientos en el ramo de Beneficencia serán y se entenderán siempre sin perjuicio de la alta inspección que al Gobierno confiera la legislación vigente sobre beneficencia general y particular.»

Y en el segundo párrafo del 78:

«Los funcionarios destinados á servicios profesionales tendrán la capacidad y condiciones que en las leyes relativas á aquéllos se determinen.»

Y gracias á estos preceptos pudo el Sr. Maura decretar la Instrucción Sanitaria, que marca un progreso evidente en la sanidad pública.

En el proyecto del Gobierno se dice en la base IX al tratar de la competencia de los Ayuntamientos:

«3.º A los servicios de higiene y salubridad, alcantarillado, desinfección, enfermedades, epidemias, desecación de lagunas, pantanos, cementerios, etc.»

«9.º A la Beneficencia municipal, tutela de menores, huérfanos, desvalidos y viciados.»

Y en la XXX se dice:

«1.ª Se especificarán las leyes relacionadas con el régi-

men local que deban continuar vigentes por referirse á materias no reguladas en esta ley, haciéndose en aquéllas las modificaciones que exijan las reformas introducidas por esta última en el funcionamiento de dicho régimen.»

Pero esto no aclara suficientemente el punto dudoso para nosotros, porque, á nuestro juicio, deben especificarse los servicios y empleados municipales que quedan excluidos de los preceptos generales de la ley, es decir, los que han de regirse por las leyes especiales hoy vigentes y las que para mejorarlas se dicten en lo sucesivo. Y la necesidad de esta aclaración es mayor porque en el mismo proyecto del Gobierno, en su base XIV, ya se condicionan las relaciones de secretarios y contadores con los Municipios, cuando la misión de estos funcionarios es pura y exclusivamente local; y esto que decimos de los secretarios y contadores tiene mucha mayor aplicación á los empleados del ramo de Guerra. ¿No es un anacronismo evidente, al tratar de conceder una mayor autonomía de la que hoy disfrutaban á los Municipios, imponerles á la vez los nombramientos de jefes, por ejemplo, en determinados individuos cuando la misión de éste no puede trascender más allá de los límites de su localidad? El único funcionario municipal que, á más de necesitar un título académico, desempeña una misión cuya trascendencia para la nación entera es indiscutible, es el médico titular, y, sin embargo, sistemáticamente se le deja siempre á merced de las conveniencias caciquiles.

En la base XV se trata de la Hacienda municipal, y nada se dice de las asignaciones de los médicos titulares, y si el médico titular desempeña una función social que á toda la nación interesa, aun cuando de un modo más directo la ejerza en determinada localidad, natural es que el Gobierno le garantice el cobro de sus asignaciones, con tanto mayor motivo cuanto que hoy son millones de pesetas los que los Municipios deben á sus médicos titulares (310.000 solamente en la provincia de Almería), prueba evidente del abandono en que tienen los servicios benéfico-sanitarios; y aparte las consideraciones expuestas, sólo por este hecho, que constituye una verdadera vergüenza social, el Gobierno tiene la ineludible obligación de poner el oportuno remedio al mal que señalamos. Entendemos, pues, que es de justicia y de conveniencia pública que el Estado se haga cargo de un tributo municipal equivalente á las dotaciones que han de percibir los médicos titulares para abonárselas á éstos directamente; en nada se merma con ello la autonomía administrativa que á los Municipios se conceda y queda garantizado un servicio nacional que, como la instrucción, justo es paguen los mismos Municipios.

La Comisión, en su elevado criterio, verá la forma mejor de consignar, dentro del proyecto de ley sobre el cual ha de emitir dictamen, las peticiones que en este informe hacemos, si, como confiamos, las estima justas, quedándola así altamente reconocidos los médicos titulares, en nombre de los que informamos.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I Un caso de reinfección sifilítica con positiva reacción de Wassermann. — II. Compresión del pulmón en el tratamiento de la tuberculosis. — III Estudio del epitelio renal en varios tipos de nefritis experimental aguda. — IV. Un caso de diátesis hemorrágica rebelde, curado con inyecciones de sangre desfibrinada. — V. Empleo terapéutico de la adrenalina. — VI. Experimentos con la tuberculina de Rosenbach. — VII. Determinación de la dosis individual en tuberculina terapia.

I

Un caso de reinfección sifilítica con positiva reacción de Wassermann.

Gittings cita el caso extraordinario de un sujeto sifilítico.

co con reacción de Wassermann positiva que sufrió una nueva infección sífilítica. El enfermo contrajo la sífilis en 1909 y fué tratado durante dos años por fricciones de pomada mercurial. Después su sangre fué examinada por dos laboratorios que coincidieron en hallar una reacción positiva de Wassermann, por lo cual su médico le aconsejó continuar con el tratamiento. Durante este intervalo el enfermo llamó la atención de éste hacia una antigua cicatriz que se había señalado considerablemente desde hacía cinco semanas. El paciente fué sometido á tratamiento mercurial tóxico; pero seis semanas más tarde la cicatriz se abrió, demostrando la apariencia de un chancro primitivo. La serosidad de esta ulceración reveló casi en seguida la presencia de la espiroqueta pálida. —(*British Medical Journal*).

II

Compresión del pulmón en el tratamiento de la tuberculosis.

Zapham observa que existen casos desesperados de tuberculosis pulmonar que no son susceptibles de curación con ninguno de los métodos ordinarios de tratamiento, aun en las circunstancias más favorables. Existen casos también que no son capaces de mantener la curación de su proceso una vez que éste ha podido conseguirse. En tales casos puede señalarse que la curación puede realizarse gracias á la compresión del pulmón enfermo cuando las circunstancias del enfermo permiten realizar esta intervención. Según el autor, un 15 por 100 de los casos avanzados tratados así por la compresión é inmovilización consecutiva del pulmón han podido obtener una suspensión permanente del proceso.

Lo definitivo de estas suspensiones del proceso (curaciones) es digno de tenerse muy en cuenta. En lugar de los alivios transitorios, de las mejorías pasajeras é inciertas que se obtienen con el ordinario proceso cicatricial, tan expuesto por otra parte al desenvolvimiento de todos los factores peligrosos que son acompañantes de los focos latentes, el autor asegura obtener con la compresión del pulmón la supresión total y permanente de la enfermedad, hasta el punto de que luego los pulmones quedan en condiciones de perfecta salud. La desaparición de los bacilos tuberculosos se realiza mucho antes que con ningún otro procedimiento terapéutico, con lo cual se suprime muy pronto una fuente importante de infección.

El proceso de la curación se refleja desde luego en el estado general del enfermo, que en seguida advierte la mejoría en el estado de su ánimo consecutivamente á la desaparición de los síntomas de intoxicación.

¿Cuándo podemos aconsejar la compresión de un pulmón tuberculoso y cuándo debemos evitarlo? Si existen complicaciones suficientemente graves para sospechar la imposibilidad de una curación, poco provecho puede obtenerse de la inmovilidad del pulmón. Si el pulmón menos atacado no lo está excesivamente, siendo capaz de subvenir por sí solo á las necesidades respiratorias del individuo, se conseguirá para aquel un beneficio considerable con la supresión de las toxinas procedentes del otro pulmón.

Actualmente los autores parecen convenir en que la aplicación de este método deba reservarse para los casos avanzados y desesperados que no son decididamente susceptibles de curar por otro procedimiento. Forlanini, sin embargo, aconseja su práctica en los casos precoces. De la misma opinión también es Murphy, que considera especialmente indicado este método en los primeros períodos de la enfermedad porque de esta manera se evita la única causa que se opone al éxito, cual es la de las adherencias pleurales.

Un pulmón que no esté demasiado profundamente infiltrado y que no tenga adherencias, es fácilmente comprimi-

do y en él se obtienen resultados brillantes. Los peligros y dificultades están en razón directa con la cantidad de pulmón infiltrado y con la extensión de las adherencias pleurales que puedan existir, con el grado de obliteración de la cavidad pleural y con la distensión de los vasos pleurales.

Los métodos usuales de tratamiento están indicados en aquellos casos que llevan un curso favorable y no existe peligro en esperar. Pero si después de grandes esfuerzos de nuestra parte no conseguimos hacer desaparecer la fiebre, ni podemos lograr la suspensión del proceso, ó si después de alcanzar la curación del enfermo es incapaz de sostener este estado y pierde de nuevo sin causa alguna externa influencia en tal retroceso, ó bien cuando existe algún factor agravante, tal como menstruaciones viciosas que conducen al agotamiento, está entonces ampliamente justificado acudir en ayuda del organismo con la compresión del pulmón, cuya acción eficaz es más rápida y que en ocasiones puede ser única. —(*American Journal of the Med. Scien.*)

III

Estudio del epitelio renal en varios tipos de nefritis experimental aguda.

Mac Nider sienta como consecuencia de sus investigaciones sobre la nefritis experimental aguda, las conclusiones siguientes:

1.^a La cantaridina, el bicromato potásico, el nitrato de urano y el arseniato sódico, producen en el perro una nefritis aguda, en la cual, tanto los elementos vasculares como los epiteliales del riñón, resultan atacados.

2.^a Los estudios histológicos demuestran que los elementos vasculares del riñón se afectan primeramente y que la rapidez con que el epitelio toma parte en este proceso depende principalmente de la substancia nefrotóxica empleada para producir la nefritis.

3.^a El nitrato de urano y el bicromato de potasa producen ordinariamente una nefritis tubular mucho más pronto que la que resulta de la administración de la cantaridina ó del arseniato sódico.

4.^a En los primeros períodos de las nefritis que se producen por estos venenos, cuando existe evidencia anatómica de lesión vascular y ninguna ó muy ligera lesión de epitelio, puede observarse un aumento en la cantidad de orina expulsa.

5.^a Si secundariamente es atacado luego el epitelio renal aunque las lesiones vasculares no hayan aumentado histológicamente, la cantidad de orina se reduce y hasta llega á producirse la anuria.

6.^a Las substancias nefrotóxicas que tienen una afinidad más señalada para los epitelios tubulares, son aquellas que más rápidamente reducen la cantidad de la orina ó provocan la anuria. En tanto que las substancias nefrotóxicas que como el arsénico dan lugar preferentemente á las lesiones vasculares y sólo de un modo secundario á las lesiones de epitelio, tienen una mínima tendencia á producir la anuria.

7.^a En los experimentos detallados en el original de estos estudios se demuestra la disminución de la cantidad de orina ó la anuria, corresponden constantemente á cambios experimentados por el epitelio que pueden producir en grados distintos una obstrucción de la luz de los vasos.

8.^a En aquellos experimentos en los que la cantidad de orina excretada no sufrió disminución, antes por el contrario resultó aumentada con relación á la normal, tales cambios epiteliales ó no existían ó eran histológicamente insignificantes. —(*Journal of Medical Research*). — RAMÓN VI-LLERAS.



IV

Hans Rubins: Oberhausen.—Un caso de diátesis hemorrágica rebelde, curado con inyecciones de sangre desfibrinada.

Las diátesis hemorrágicas por enfermedad primaria manifiesta, ya sea ésta infecciosa, de la sangre ó del hígado, ó se trate de intoxicaciones por sustancias químicas, han despertado escaso interés en la literatura médica, bien por que se trata de estados consecutivos á infección grave, ó de intoxicaciones, ó porque la mayoría de estos casos ofrecen un curso mortal dependiente de la gravedad de la enfermedad primaria, origen de la diátesis.

Los casos de diátesis hemorrágicas que tienen relación con la poliartritis reumática forman un grupo propio.

Aunque las hemorragias internas y subcutáneas en estos estados cedan más ó menos rápidamente con frecuencia ante la medicación usual (preparados salicílicos, sales de cal, gelatina, alguna vez ergotina), se muestran rebeldes ciertos casos graves en los cuales las hemorragias recidivan siempre, adoptando un carácter amenazador.

A esta categoría pertenece el caso que historia el autor citado.

El interés que ofrece estriba en que aplicada la inyección de sangre desfibrinada de un sujeto sano, recomendada por John hace breve tiempo, el paciente reaccionó de una manera sorprendente. Los diversos remedios que le administraron no lograron suspender las hemorragias, cada vez más copiosas, que sufría, hasta el día en que se le aplicó la inyección de sangre.

El caso fué el siguiente: una señora de cincuenta años de edad tuvo cuatro partos acompañados de abundante hemorragia. Las menstruaciones siempre fueron regulares pero copiosas, durando hasta trece días, sin explicación posible para el médico. A los treinta y seis años de edad, reumatismo articular, y poco después lesión cardíaca. El reumatismo le obligó á permanecer siete semanas en el hospital. Se le presentan fuertes metrorragias, que le duran cinco semanas. Aparecen después extensas hemorragias subcutáneas por todo el cuerpo, bajo la mucosa de la boca, de la lengua y la garganta, é incoercibles hemorragias nasales. A menudo se ve coleccionarse la sangre bajo la piel de la pierna y el brazo. La menstruación sigue. Las mucosas siempre pálidas, y el estado general se agrava día por día.

Desde el 16 de Abril de 1912 se apreció fluctuación sobre las manchas hemorrágicas que existen en los muslos. El más pequeño movimiento de la lengua motiva terribles hemorragias de la boca. El flujo menstrual sigue abundante. El hígado y el bazo no eran sensibles. El cateterismo más cuidadoso provocaba hemorragias. La cantidad de hemoglobina, determinada por Sahli, era de 50 por 100.

Como tratamiento recibió la enferma hacia tres meses el cloruro de calcio, estipticina y gelatina, á pesar de lo cual las hemorragias eran cada vez más abundantes.

En 18 de Mayo de 1912 se le inyectaron 40 c. c. de sangre desfibrinada. En este día cesaron completamente las hemorragias así como las metrorragias. A pesar de lo cual se le inyectaron otros 40 c. c. en 20 y 22 del mismo mes. Desde dicha fecha no han vuelto á presentarse las hemorragias y la metrorragia cesó en fin de Mayo.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).

V

Gaisbock: Innsbruck.—Empleo terapéutico de la adrenalina.

Basado en experimentos propios y ajenos, encomia Gaisbock los buenos resultados que se observan con la administración de la adrenalina en la debilidad cardiovascular grave que suele acompañar á las infecciones agudas (neumo-

nía, tífus, septicemia, escarlatina, difteria), cuando los demás estimulantes han fracasado. La adrenalina desempeña un efecto ciertamente específico en el asma bronquial de índole nerviosa y en estados análogos. En los enfermos del riñón aumenta la diuresis y la secreción del sudor. Por esto sienten mejoría en la sensación de opresión precordial y angustia respiratoria.

El remedio se prescribe en inyección subcutánea, que es la forma preferible, también, aunque con peligro, por vía intravenosa en solución fisiológica de cloruro sódico. La dosis es de 0,5 á 1,0 miligramos. Es muy recomendable la combinación con remedios calmantes (hioscina, morfina, codeína). Está contraindicada en la esclerosis de las coronarias, endocarditis y flebitis.—(*Münch. Mediz. Wochenschs.*)—**NAVARRO CÁNOVAS.**

VI

Experimentos con la tuberculina de Rosenbach.

La tuberculina de Rosenbach es un extracto complejo obtenido de un cultivo mixto de bacilos tuberculosos y de un hongo, el *Tricofitus holosericeus album*. Esta tuberculina está preparada en frío y adicionada de ácido fénico para asegurar su conservación.

Rosenbach admite, sin aportar pruebas ciertas á su afirmación, que este producto es sensiblemente menos tóxico que las otras tuberculinas, presentando, en cambio, una riqueza más grande de sustancias antígenas.

La experimentación sobre animales ha dado resultados muy satisfactorios. En el hombre, Rosenbach ha empleado su producto, ya en inyecciones locales, ya en inyecciones subcutáneas, á la dosis de 0,01 á 0,1 c. c., al principio, hasta 2 c. c. Aparte de una reacción febril más ó menos marcada, no tiene ningún otro inconveniente para los enfermos.

M. H. Schaefer ha ensayado la tuberculina de Rosenbach en 34 tuberculosos pulmonares, que presentaban además lesiones quirúrgicas; se trataba de tuberculosos en mal estado, pero curables.

Las inyecciones fueron hechas cada dos días á la dosis de 0,01 á 0,1 c. c. suspendiéndose en caso de fiebre; pero siendo en general bien soportado el tratamiento. Se practicó la cutirreacción de von Pirquet, al principio y al fin del tratamiento, tanto con la tuberculina de Rosenbach como con la de Koch. Desde este punto de vista resulta de los experimentos de Schaefer que la primera carece en absoluto de valor en lo relativo al diagnóstico.

De las 34 observaciones se puede deducir la siguiente conclusión:

La tuberculina de Rosenbach no ejerce en ningún caso acción especial sobre la evolución de la tuberculosis; la marcha de la afección es la misma que en ausencia de toda tuberculoterapia; parece ser que bajo la influencia del *Tricofitus* la tuberculina ha perdido sus caracteres específicos, tanto desde el punto de vista diagnóstico, como desde el punto de vista terapéutico.—(*L. Bruyan, R. D'Hygiene*).

VII

Determinación de la dosis individual en tuberculoterapia.

White y Norman han tratado de determinar por la intensidad de la reacción cutánea producida en los tuberculosos por la cutirreacción, la dosis terapéutica aplicable á cada enfermo en particular. Esperan así ganar un lapso de tiempo considerable en el tratamiento, evitando al médico el tanteo por dosis lentamente crecientes de la toxina.

Los ensayos llevados á efecto han respondido enteramente á sus esperanzas. El principio de su método consiste en determinar la sensibilidad individual cutánea con la tuber-

culina diluida á títulos diferentes; se averigua cuál es la dilución necesaria para dar lugar á una reacción mínima en torno del punto de inoculación, y basándose en este punto se determina cuál es la cantidad de tuberculina que se puede administrar sin peligro bajo la piel.

Las cutirreacciones se hacen en el antebrazo, alternativamente y mediante incisiones hechas con algunas precauciones especiales, de manera que la acción de la tuberculina la sobrepase en extensión y profundidad y siempre en condiciones comparables; se emplea una cantidad de 0,04 centímetros cúbicos de solución tuberculínica, comenzando siempre los ensayos con soluciones al 1 por 100.

Se llamará reacción minimal cutánea á aquella en que aparezca una ligera rubicundez con induración de un diámetro de 4 milímetros en el espacio de setenta y dos horas.

La cantidad de tuberculina contenida en 0,01 c. c. de la disolución que ha producido la reacción minimal cutánea, dará bajo la piel una areola roja y edematosa de 2 á 5 centímetros de diámetro en cuarenta y ocho horas. Así un enfermo que presente la reacción cutánea minimal con 0,01 centímetro cúbico de una solución al 1 por 100 de tuberculina ha recibido sobre la piel una cantidad de tuberculina de 0,0001 y esta cantidad representará precisamente la dosis terapéutica aplicable á dicho individuo.

También es posible precisar por este método la dosis que dará sobre todos los sujetos igual grado de reacción. Esta dosis varía según los individuos en las proporciones de 1 á 100.

Las dificultades del procedimiento residen sobre todo en la exacta preparación de las disoluciones y en la mensuración cuidadosa de la dosis de 0,01 c. c. necesaria para determinar la reacción minimal. Es preciso también que las escarificaciones efectuadas sean perfectamente comparables entre sí, y que la lectura de los resultados se haga siempre al final del mismo espacio de tiempo (setenta y dos horas).

Un cuadro muy detallado relativo á 33 enfermos indica para cada uno de ellos la dosis minimal de tuberculina productora de la reacción cutánea y la dosis que fué empleada en consecuencia para su tratamiento. Los resultados han sido por lo general satisfactorios, y el aumento de peso casi general en todos los enfermos. Según los autores, los resultados terapéuticos suministrados por este método son más favorables que los obtenidos por todos los otros procedimientos de tuberculino-terapia.

Desde luego no existe ninguna relación entre la cantidad de tuberculina necesaria para producir la reacción cutánea minimal y el estado general del enfermo, la forma y el grado de la infección.—(L. Bruyant. *R. D'Hygiène.*)—Trad., F. J. CORTEZO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,20; mínima, 702,69; temperatura máxima, 18°,7; mínima, 4°,1; vientos dominantes, S, N y SSE.

En la última semana han predominado notablemente en la enfermería de esta corte los catarros gripales, de no gran intensidad por fortuna. También ha habido gran número de casos de pleuresías y pleuroneumonías, de afecciones tonsilares y faringicas, de bronquitis y catarros nasales. Los padecimientos del tubo digestivo continúan con la propia intensidad que en semanas anteriores, especialmente las colibacilosis y febres eberthianas. Los enfermos de pulmón

y corazón han sentido ya la influencia de la humedad fría de estos días, sobre todo de las mañanas y las noches.

En los niños abundan los casos de difteria y de viruela, y no sería extraño si no se atacan de raíz ambas enfermedades—que tomaran en fecha próxima el carácter epidémico.

Crónicas.

Allá van leyes...—El Ayuntamiento de Linares, en sesión del 18 de Octubre último, so pretexto de hacer economías, votó la supresión de titulares para el próximo presupuesto.

Cuando se crearon las doce plazas, que se hallan provistas por tiempo ilimitado, dicho Ayuntamiento reclamó del ministerio de la Gobernación y de la Junta de patronato quedaran las diez que antes existían; pero la Junta de patronato por los antecedentes que se le dieron y tener que asistir cada médico más de 600 familias pobres, desestimó dicha alzada, y por Real orden fueron confirmadas las doce plazas que se pedían y que fueron provistas por tiempo ilimitado.

El presupuesto municipal cuando se crearon las doce plazas era de unas 900.000 pesetas, y este año es de pesetas 1.084.345,37. Además cada año desde hace diez viene de una manera progresiva aumentando el número de familias pobres, como lo acredita que hace seis años se hacían unas 60.000 recetas y hoy ascienden al doble, prestando además servicio permanente en la Casa de Socorro los doce titulares.

El Ayuntamiento dice que ha disminuído el vecindario, lo cual no es cierto, supuesto que el padrón de vecinos es el mismo desde hace varios años con pequeña diferencia, como lo acredita que en Linares se oriegan hoy los mismos muros que antes; pero en cambio hay un aumento de vecinos pobres en extraños, á quienes hay que prestar asistencia cuando lo reclaman, dado los barrios extremos que existen y los numerosos edificios en los muchos establecimientos mineros, todos á gran distancia de la población.

El Ayuntamiento se fija para hacer economías en el personal de titulares, queriendo suprimir algunas plazas, cuya dotación de todas asciende á 30.000 pesetas al año; á la misma cantidad se eleva la consignación de la banda de música de dicha ciudad, á la que no se le rebaja nada.

Huelgan los comentarios; lo que no huelga es la protesta que harán los interesados antes que el gobernador de la provincia apruebe esos presupuestos.

Solventes para el celuloide.—Un notable químico dice que una mixtura por partes iguales de acetona y acetato de amilo proporciona el mejor solvente para el celuloide; pero la solución se efectúa en extremo despacio, sobre todo si el celuloide, por ser añejo, se halla seco y endurecido. Otro método nuevo para disolver el celuloide con el propósito de preparar un barniz acuoso transparente é impermeable para usos técnicos é industriales, está basado en la solubilidad que el celuloide tiene en el cloruro de etileno, el que, como se sabe, disuelve el caucho. La solución semejante á jarabe se forma al disolver el celuloide á saturación en el cloruro de etileno para diluirlo después, á cualquiera concentración que se desee, con la acetona, el acetato de amilo ó una mixtura compuesta de estas dos substancias. Para preparar un barniz acuoso transparente para usos quirúrgicos y destinado á sustituir los emplastos ó apósitos que protegen las heridas leves, ó para hacer una especie de vendaje plegable y fuerte, se saturan tiras de muselina, trozos recién cortados de celuloide transparente que pueden prepararse con piroxilina en forma soluble. Con el nombre de celuloide nos referimos á un gran número de substancias, ó mejor dicho de variedades; pero las únicas que pueden utilizarse para la preparación de soluciones destinadas á usos quirúrgicos son las que se clasifican en la clase de solubles.

Nuevo periódico.—Ha visto la luz un nuevo periódico que se intitula *La Pediatría Española*, revista mensual que dirige nuestro estimado colaborador Dr. D. Aurelio M. Arquellada.

Bien venido sea al estadio de la prensa el nuevo colega, al cual deseamos vida larga y próspera.

Obituario.—Con hondo sentimiento participamos á nuestros lectores la defunción de D. Salvador Gascó, médico que

fué muchos años de Picaña (Valencia), pueblo en donde ha fallecido amargado por grandes sinsabores, hijos del desagrado. El Sr. Gasco fué uno de los médicos más entusiastas de la Asociación. ¡Descanse en paz tan querido amigo!

También han fallecido en Nuevalos (Zaragoza), en edad muy avanzada, el padre de nuestro distinguido amigo el doctor D. Nicasio Mariscal, en un pueblo de la provincia de Murcia la hija del ilustrado director del Hospital militar de Carabanchel-Madrid y en Madrid la madre política del doctor Codina Castellvi. A tan estimados compañeros acompañamos en su profundo dolor.

Farmacias populares.—Entre los servicios municipalizables consignados en la base XI del proyecto de ley autorizando al Gobierno para redactar y promulgar la de régimen local, leído en el Congreso por el ministro de la Gobernación, en la sesión celebrada por esta Cámara el día 15 de Octubre, se cita el de *Farmacias populares*, considerado como servicio general y de primera necesidad en beneficio de los habitantes del respectivo término municipal.

Y la designación esa de farmacia «popular» puede tener y positivamente tiene un alcance tal y tan significado, que rompe con el principio en nuestra legislación consagrado, según el cual corresponde el derecho de establecer oficinas de farmacia á los profesores con título que les autorice para el ejercicio de esta profesión. Porque no se trata de conceder esa facultad á los Ayuntamientos solamente en lo tocante al servicio benéfico municipal (suministro de medicamentos para las familias clasificadas como pobres para tal fin), sino que se pretende que las Corporaciones municipales estén autorizadas para explotar la expendición de medicamentos; y no será necesario decir que ese intento tiene para los farmacéuticos importancia grandísima, y que, por lo mismo, debe ser objeto de estudio y obligado arranque de acuerdos y resoluciones dirigidos á evitar los daños que pudiera producir, en el caso, poco probable por ahora, de que el proyecto referido se discuta y apruebe por las Cortes.

Nosotros cumplimos con el deber de llamar la atención de nuestros compañeros acerca de la invención de las farmacias populares, es decir, de las farmacias municipalizadas, y esperamos que, bien penetrados todos de la importancia de semejante invención, acudan adonde sea conveniente para demostrar los peligros que entraña el poner en manos de la Administración municipal el servicio farmacéutico popular.

Y nada más por ahora.

Cruz de Alfonso XII para el Dr. Carracido.—Cumpliendo un acuerdo del ilustre Colegio de farmacéuticos de Madrid, una Comisión del mismo estuvo el día 15 del corriente á presentar al Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública una instancia solicitando fuera concedida la gran cruz de Alfonso XII al ilustre decano de la Facultad de Farmacia D. José Rodríguez Carracido.

El señor ministro recibió á dicha Comisión expresándose en tono de gran admiración hacia el Sr. Carracido, ofreciendo tramitar el expediente con gran rapidez para que esté en condiciones de ocupar la primera vacante que se produzca.

La Comisión, que la formaban los Sres. Blanco y Raso, presidente del Colegio; Sánchez Santana, vicepresidente; D. Roberto Moreno, D. Federico Martínez, D. Fernando Bellos, D. Rufino E. Ortega, D. Jerónimo Martínez Salas, y el secretario general Sr. Guardo, salió altamente complacida tanto de las promesas del Sr. Alba como por la amabilidad con que fué acogida.

Charlatanismo médico.—En la Cámara de diputados de la República Argentina ha presentado el Sr. Semprún una proposición de ley para el ejercicio de la medicina en todas sus ramas, de cuya proposición, que es tan breve como substancial, copiamos el siguiente artículo, que es el 5.º: «Los que ejerzan estas profesiones médicas y anónimas, prometan directa ó veladamente la curación de las enfermedades á cierto plazo, por medio de procedimientos secretos ó infalibles ó misteriosos, realicen actos de charlatanismo é incurran en las penas establecidas por esta ley. Quedan también comprendidos en este artículo aquellos que por medio de la publicidad prometan estas curaciones basadas en estadísticas inexactas, falsos éxitos, todo en abierta oposición á las sanciones de la ciencia.»

La infracción de lo dispuesto en este artículo será casti-

gada con apercibimiento; en caso de reincidencia, con multa de 100 á 1,000 pesos, suspensión del ejercicio profesional de un mes á un año con publicidad de la pena.

Es de aplaudir el buen deseo del Sr. Semprún para poner coto á las demasías de todo en todo censurables y algo más á que se entregan descaradamente no ya sólo personas indoctas, sino los mismos profesionales; pero quizá el procedimiento propuesto no sea el más eficaz para este menester.

Entrega de morfina sin receta.—Dos farmacéuticos de París han sido condenados recientemente (el 7 de Julio) por el Tribunal del Sena, por el hecho siguiente: Un médico se apercibió de que su mujer era víctima de accesos de sobreexcitación, seguidos de postración. Un día en que la crisis fué violenta, se dió cuenta el médico de que su esposa había tomado morfina. Esta señora para procurarse á primera vez tal producto se sirvió de papel timbrado de su marido imitando su firma; pero después era bastante para que los farmacéuticos repitiesen el despacho de la morfina con la presentación del frasco que había contenido la solución.

El Tribunal ha castigado la infracción reglamentaria que supone este hecho.

Acuerdos.—El Ayuntamiento de esta corte ha tomado los siguientes acuerdos:

Nombrar á D. José Sáenz Criado, D. Enrique Gómez Merino, D. Enrique Fernández Sanz, D. Bernardino Landete Aragón, D. Godoardo Peralta Miñón, D. Pedro Núñez Martín, D. Mariano Herrera Carrascoso y D. Eusebio Alvaro Gracia, los dos últimos en concepto de suplentes, para formar el Tribunal que bajo la presidencia del señor delegado del Cuerpo, D. José Sáenz y Herráiz, ha de juzgar las oposiciones convocadas para proveer 25 plazas de médicos aspirantes á numerarios de la Beneficencia municipal.

Admitir á D. Enrique Ayuso Balbastro la dimisión que ha preseado del cargo de médico supernumerario del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal.

Conceder al médico primero del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, D. Teófilo Hernando Ortega, un año de excedencia, debiendo dar conocimiento por escrito á la Subinspección del Cuerpo un mes antes por lo menos de expirar esta concesión de si acepta ó no la primera vacante que ocurra de su categoría, entendiéndose si no lo verifica, ó no solicita prórroga de excedencia, que renuncia á continuar formando parte del expresado Cuerpo.

Ascender á D. Francisco Javier Ainzúa y Facio á médico primero de la Beneficencia municipal, con el haber de 3.000 pesetas anuales, en vacante por jubilación de D. Lázaro Alvarez Santillán, y nombrar para la resulta de médico segundo, con 2.500 pesetas, al de igual clase, excedente, don Donisio Yuste Garcés, á quien se concedió el reintegro en el Cuerpo.

Ascender á la plaza que existe vacante de médico tercero del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, dotada con el haber de 2.000 pesetas anuales, cuya provisión corresponde al turno de antigüedad á D. Francisco Angulo Tamayo, que figura con el núm. 1 en el escalafón de médicos supernumerarios, entendiéndose este ascenso con carácter interino hasta tanto que, celebradas las oposiciones anunciadas, pueda ser colocado en el escalafón en el lugar que le corresponda, sirviéndole á efectos de derechos pasivos la fecha de este acuerdo.

Médicos alumnos.—Por Real orden (D. O. número 220) se nombran alumnos de la Academia Médico-Militar á los 35 aspirantes aprobados en todos los ejercicios, que se comprenden en la siguiente relación:

D. Jesús Renacha Mozota, D. Manuel Pelayo Martín del Hierro, D. Francisco Tinoco Acero, D. Juan Ruiz Cuevas, D. Julián Rodríguez López, D. José de la Rosa Cortina, D. José Iñesta Bas, D. Manuel Amieba Escandón, don Rafael López Diéguez, D. Rafael Fiol Paredes, D. José Moya Ordóñez, D. Rafael Gómez Lachica, D. Policarpo Foca Plaza, D. Lorenzo Revilla Zancajo, D. José Gamir Montejo, D. Juan Martín Rocha, D. Francisco Pérez Grant, D. Francisco Tarifa Mendoza, D. Tomás de Larrosa Cortina, don Justo Vázquez de Vitoria, D. José Fernández de la Portilla, D. Pedro Montilla Domingo, D. Isidro Garnica Jiménez, D. Salvador Vicente Estévez, D. Luis Gutiérrez Merino, don Pedro González Rodríguez, D. Jacinto García Monje y Sánchez, D. José Oliveros Alvarez, D. Tomás Martínez Zaldivar, D. Leopoldo Reinoso Trelles, D. José Blanco Hernán-

dez, D. Jerónimo Blasco Zabay, D. José Barros Sanromán, D. Vicente Lloret Peral y D. Francisco Camacho Cánovas.

Cáncer, lupus, angiomas, leucoplasias, bocio exoftálmico, eczemas, pruritos, psoriasis, manchas ó graves enfermedades de la piel, arterio-esclerosis, debilidad senil, reumatismo muscular ó articular crónico, gota y todas las clases de artritis crónicas, comprendidas las deformantes, refractarias á todos los recursos que se hayan empleado, se curan únicamente por medio del radium, de acción grande, constante, verdaderamente maravillosa sobre estas enfermedades y al que únicamente ceden, según se utilice la emanación, irradiación, baños, barros, solución en inyecciones ó bebidas ó asociando estos diferentes modos de administración de tan poderoso agente de curación. En el Instituto Radiumterápico de Madrid, Paseo de Recoletos, 31, se aplican y reciben consultas.

Lo celebramos.—Se halla restablecido por completo de la grave enfermedad que ha padecido el ilustrado Dr. D. Gerardo Clavero del Valle, director de nuestro estimado colega *El Eco Médico-Quirúrgico*, de Valladolid.

Felicitemos con este motivo á tan distinguido profesor.

Visita en aeroplano.—El Dr. P. L. Alden, de Hammondsport, N. Y., es probablemente el primer médico que ha tenido que usar el aeroplano como un medio rápido de transporte para trasladarse á visitar á un enfermo. Este médico fué llamado desde Urbana, N. Y., para asistir á un caso de urgencia, é hizo el viaje por el Lago Kouka en un hidro-aeroplano con excesiva rapidez.

INSTITUTO DE VACUNACION DE TERNERA

Premiado con medalla de oro.

Dirigido por el Dr. Balaguer.

Un tubo con vacuna para dos á tres personas y lanceta aséptica, 2 pesetas.

Un wial con vacuna para 10 á 12 personas y lancetas asépticas, 7,50 pesetas.

Se remite á provincias.

Preciados, 25, 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.

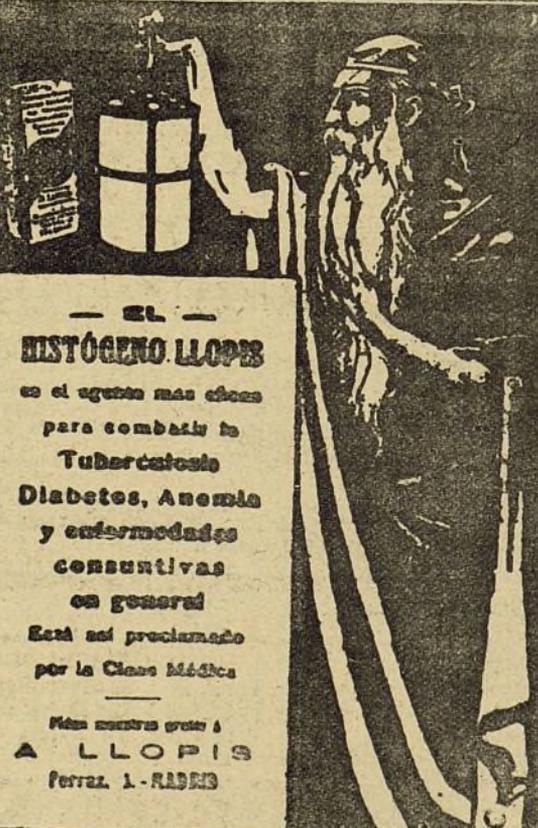
El Imparcial de 16 de Septiembre del 84 dijo:

«El Dr. Santoyo, de Linares, ha conseguido hacer dulce y muy grato el sabor del sulfato de quinina. La Prensa médica elogia mucho este invento (*Febri-fugo Infantil Santoyo*) de inmensa utilidad para los niños.»

Véase el anuncio en las cubiertas.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre los productos farmacéuticos **Stovaine y Ovo-Lecithine Billon**, de la casa Poulenc freres, de Paris.

HISTOGENO LLOPIS



PREMIADO

en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1904

Medalla de Oro
Barcelona 1905

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1906

— 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**

Más muestra gratis á
A. LLOPIS
Ferraz, 1.-ALDRES

**Piperazina
GRANULADA**

Llopis

El mejor
disolvente
y eliminador
del
Acido Úrico

**PIDAN
MUESTRAS**
que
envío **GRATIS**, libre
de gastos

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

Vacantes.

De médico.

La de Corpa (Madrid); no habiéndose presentado á tomar posesión de la plaza de médico titular de esta villa el nombrado por la Junta municipal y Ayuntamiento, y habiendo expirado el plazo para el nombramiento de otros de los aspirantes, se anuncia nuevamente dicha plaza, con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia á 20 familias pobres, y 1.500 por iguales, pagadas del fondo de pastos de las propiedades de estos vecinos; los partos, cinco pesetas, y golpes de mano airada y demás accidentes no se comprenden en las igualas. Dista el pueblo 39 kiló metros de la capital de Madrid y 13 de Alcalá de Henares, con coche diario. Solicitudes á esta Alcaldía por término de treinta días. —El alcalde, *Victor Salamanca*.

—La de Robledillo de la Jara (Madrid), por dimisión, y su agregado Cervera, con el sueldo anual de 2.000 pesetas, incluso 50 pesetas de Beneficencia, por la asistencia de los dos vecindarios, que se componen próximamente de 110 vecinos; la distancia de uno á otro pueblo, tres kilómetros. El terreno es bueno y con abundantes aguas; se cosecha trigo y vino, y pertenece al partido de Torrejón de Ardoz. Los Ayuntamientos de ambos pueblos son los encargados de recaudar por trimestres vencidos las igualas de sus vecinos y entre gárselas al médico al final de cada trimestre. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre. —El alcalde, *León Ramírez*.

—La de Azeitia (Guipúzcoa), por renuncia, con la dotación anual de 1.625 pesetas, con la obligación de satisfacer al Sr. Mayor 500 pesetas anuales de jubilación; la duración del contrato será de dos años, y deberá poseer el idioma vasco. Solicitudes hasta el 7 de Noviembre. —El alcalde, *José Joaquín Astiria*.

—La de Noviercas (Soria) y su anejo Pinilla del Campo, por dimisión, con el sueldo anual de 775 pesetas; además podrá contratar con los vecinos pudientes, produciendo las igualas 264 fanegas de trigo puro y centeno, por iguales partes. Solicitudes hasta el 7 de Noviembre. —El alcalde, *Lucas García*.

—La de Villaverde de Iscar (Segovia), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 25 familias pobres y casos de oficio, pudiendo el que resulte agraciado contratarse por igualas con los demás vecinos acomodados, que son en número de 130 próximamente, ascendiendo éstas á la cantidad de 2.000 pesetas. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 14 de Octubre). —El alcalde, *Donaciano Sanz*.

—La de Zarzuela del Pinar (Segovia), por terminación del contrato, con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 14 familias pobres y casos de oficio. El que resulte agraciado podrá concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 14 de Octubre). —El alcalde, *Felipe Tejedor*.

—La de Arcenillas (Zamora), por renuncia, con su agregado Pontejos, dotada con 750 pesetas el primero y 250 el segundo, por la asistencia á 16 y 5 familias, respectivamente, pudiendo hacer contratos con los vecinos pudientes de ambos pueblos. Solicitudes hasta el 13 de Noviembre. —El alcalde, *Manuel Avdullo*.

—La de El Ronquillo (Sevilla), por dimisión, con 999 pesetas de dotación

anual, por la asistencia á las familias pobres que esta Corporación en su día acuerde. Solicitudes hasta el 14 de Noviembre. —El alcalde, *José Oliveros*.

—La de Asteasu (Guipúzcoa), con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagaderas por semestres vencidos. Los aspirantes deberán poseer el idioma vasco y presentarán sus instancias hasta el día 15 de Noviembre. —El alcalde, *José Matilde Ugalde*.

—La de Monzón (Palencia), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia de 25 familias pobres, de niños expósitos, pobres transeuntes y reconocimiento de quintos en el día de la clasificación y declaración de soldados, pudiendo además el agraciado contratar con los vecinos pudientes, oscilando la cantidad total á la de 2.750 pesetas incluso la titular. Solicitudes hasta el 15 de Noviembre. —El alcalde, *Victor Melgar*.

—La de Budia (Guadalajara), por renuncia, con la dotación de 1.000 pesetas anuales por la asistencia de 70 familias pobres, fijándose en cuatro años la duración del contrato. Solicitudes hasta el 15 de Noviembre. —El alcalde, *José Bermejo*.

—La de Hontoria (Segovia), por defunción, anunciada por tercera vez, con la dotación de 150 pesetas, por la asis-

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSION MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

8 á 8 cucharadas de café en una taza de té.

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo

ASMA — ENFISEMA — CATARRO — CORIZA

Preparado por FAGARD, Farmaceutico, 23, avenue de La Motte-Picquet, Paris.
Deposito General por la España: A. RIERA & Hijos, 166, Napoles, Barcelona.

AMENORREA — DISMENORREA

APIOLINA CHAPOTEAUT

No confundirla con el Apol

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

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

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

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.

tencia á 7 familias pobres; además disfrutará el agraciado de casa gratis en el Ayuntamiento y podrá concertar igualas con 138 vecinos aproximadamente. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 16 de Octubre).—El alcalde, *Mariano Pascual*.

—La de Perdiguera (Zaragoza), por dimisión, con el sueldo anual de 500 pesetas por Beneficencia y 1.750 en concepto de igualas; además disfrutará casa gratis y estará exento de toda carga municipal. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 17 de Octubre).—El alcalde, *José Arruga*.

—La de Brias (Soria), por dimisión, y los pueblos de Abanco, Nograles, Perera (La), distante el que más 4 kilómetros de buen camino, con la dotación anual de 50 pesetas por Beneficencia, satisfechas por trimestres vencidos de los presupuestos municipales respectivos (!), y 325 fanegas de grano, mitad trigo puro y mitad centeno, por la asistencia á las clases acomodadas de los vecinos del partido, cobradas de éstos por el profesor en el mes de Septiembre de cada año. Solicitudes hasta el 9 de Noviembre. —El alcalde, *Pablo García*.

—La de La Serna con Piñuécar (Madrid), por dimisión. Piñuécar tiene dos anejos: Gandullas y Vellidas, que distan los tres pueblos 2 kilómetros del de La Serna; dotada con 1.000 pesetas por la titular, y las igualas producen 1.500 pesetas. El médico ha de residir en La Serna, en donde se le da casa de balde. Solicitudes hasta el 23 de Noviembre. —El alcalde, *Victoriano Alvarez*.

—La de El Olivar (Guadalajara), por dimisión, con la dotación de 150 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre. —El alcalde, *Zacarias García*.

á este partido el pueblo de la Revilla, pudiendo además contratar con los señores curas párrocos, camineros y alguna titular fuera de los pueblos enunciados, siendo el sueldo mínimo que el agraciado ha de disfrutar en metálico por valor del trigo el de 2.750 pesetas y 3.100, respectivamente. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 21 de Octubre).—El alcalde, *Felipe Ondatégui*.

—La de Cubo de la Solana (Soria), se compone de unos 150 vecinos, comprendidos los de sus anejos Ituero y Rabanera del Campo, distante el que más 5 kilómetros de inmejorable camino, con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y 2.250 que satisfarán las clases acomodadas, á quienes prestará asistencia, en el mes de Septiembre de cada un año, bien en especie de centeno ó dinero. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 21 de Octubre).—El alcalde.

—La de Grisén (Zaragoza), por dimisión, y Figueruelas, dotada con 50 y 125 pesetas, respectivamente, en cada año. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre. —El alcalde, *Antonio Lorés*.

—La de Real de la Jara (Sevilla), por falta de aspirantes en el concurso anterior, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Noviembre. —El alcalde, *Fernando Baños*.

—La de Coripe (Sevilla); no habiéndose presentado ninguna solicitud para ocupar la plaza de médico titular, vacante en esta villa, durante el plazo de treinta días en que fué anunciada en el *Boletín Oficial* de la provincia, número 217, de 10 de Septiembre próximo pasado, se anuncia por segunda vez y por igual plazo, en las mismas condiciones que en el mismo se señalaban (B. O. del 22 de Octubre). —El alcalde, *Gabriel Ríos Olmo*.

Pago de suscripciones.

A pesar de que por la Administración de este periódico se ha recordado particularmente á cada uno de los suscriptores que están en descubierto, la necesidad de abonar cuanto antes el actual año 1912, nos permitimos rogarles desde este sitio se pongan al corriente lo antes posible en sus pagos para no obligarnos á girarles en la 2.^a quincena del mes actual.

—La de Tordillos (Salamanca), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia facultativa de una á 47 familias pobres, satisfechas por trimestres vencidos, y el igualatorio de vecinos acomodados que reclamen los servicios del profesor agraciado. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre; no se admitirán las de los aspirantes que no acrediten llevar cuatro años de servicios en otras titulares. —El alcalde, *Juan Martín*.

—La de Yanguas (Soria), con el sueldo anual de 80 pesetas satisfechas del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar también la asistencia de las familias pudientes del a misma y de los pueblos La Mata, Vellosillo, Camporeondo, Diustes, La Vega y Lería, distantes de la matriz el que más 8 kilómetros, la dotación anual de 2.800 pesetas que percibirá de los vecinos respectivos. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 21 de Octubre). —El alcalde, *Joaquín Ruiz*.

—La de Gallinero (Soria), con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. El agraciado podrá contratar también la asistencia de 108 familias acomodadas que satisfacen á razón de tres medias fanegas cada una pagadas en la época de la recolección. En todo caso quedará además exento de toda clase de pagos y cargas municipales, disfrutando leña gratis y casa libre. Solicitudes hasta el 21 de Noviembre. —El alcalde, P. O. *Antonio Pascual*.

—La de Calatañazor (Soria) y sus anejos, Aldehuela, Abioncillo, Muriel de la Fuente, Nafria la Llana, Nódalo y Fuentelaldea, equidistantes de la matriz el que más un s 6 kilómetros de buen camino. El agraciado percibirá por igualas de entre las familias acomodadas 275 fanegas de trigo puro de buen recibo, en el tiempo de la recolección, sin perjuicio de advertir que desde 1.^o de Noviembre de 1913 se le aumenta el sueldo á 310 fanegas de igual clase por asociarse

—La de Fuentes de Carbajal (León), con la dotación de 500 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos. El agraciado podrá contratar sus igualas con los vecinos de los dos pueblos que constituyen el Ayuntamiento: Fuentes de Carbajal y Carbajal de Fuentes, distando un kilómetro del uno al otro, produciendo por lo menos 200 fanegas de trigo de buena calidad de los vecinos no pobres; siendo obligación visitar 16 familias pobres. Solicitudes hasta el 23 de Noviembre. —El alcalde, *Wenceslao Morán*.

—La de Palacios del Sil (León), con el sueldo de 999 pesetas anuales, por asistir á unas 60 familias pobres, dejándole en libertad para tomar igualas con todo el vecindario pudiente del municipio, y con la obligación de fijar su residencia en la capital de Ayuntamiento. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 23 de Octubre). —El alcalde, *José González*.

El malestar de la clase médica

por R. PEREZ

Titular de Huérmeces (Burgos).

Libro utilísimo para orientarse en las cuestiones profesionales. De venta en las principales librerías. Precio 3 pesetas. Los lectores de EL SIGLO MÉDICO que envíen este anuncio y 2,50 pesetas á los Sres. Hijos de Rodríguez, Pasaje de la Flora, Burgos, le recibirán franco de porte.

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

Laboratorio de vendajes asepticos 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 cirugía antiséptica.

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES
CIENTÍFICAS Y FARMACÉUTICAS
VALLE DE CAJAL



EXPOSICIÓN INTERNACIONAL DE
HIGIENE Y ANTISEPTICIDAD
MADRID 1889

EXPOSICIÓN INTERNACIONAL DE
HIGIENE Y ANTISEPTICIDAD
BARCELONA 1888

EXPOSICIÓN INTERNACIONAL DE
HIGIENE Y ANTISEPTICIDAD
PARIS 1889

CONGRESO INTERNACIONAL DE
HIGIENE Y ANTISEPTICIDAD
MADRID 1889

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

Almacenes de especialidades farmacéuticas. *Plaza Cortáez.*

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de envases de cristal soldados a la
lámpara.

Procedimiento con patente de invención:

NUEVOS PROCEDIMIENTOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila aséptica

— Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros

— por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor Gu-

tiérrez). — Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)

— Vendas enyesadas.

Cerevisina - Carbónica - Artigues

Es la forma de levadura de cerveza más recomendada por todas las eminencias
médicas nacionales y extranjeras para combatir el estreñimiento, escorbuto, artritis-
mo y las enfermedades del estómago, riñones, intestinos, húmedas de la piel, hígado,
forunculosis, ántrax, erisipela, sarampión, viruela, escarlatina, tífus, fiebres gástricas y
en todas las que la sangre necesita una vigorosa depuración sin el menor desgaste ni
originar otras enfermedades. Frasco, 5 pesetas en todas las farmacias.

CITÓGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

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.

BACTERICIDINA = BASCUÑANA SOLUCION ISOTÓNICA INYECTABLE

DE COMPLETA INOCUIDAD

DOSIFICADA AL UNO POR CIENTO DE IODO LÁBIL.
ES DECIR, EN TAL ESTADO DE EQUILIBRIO MOLECULAR INESTABLE, QUE BASTA
EL CONTACTO DE LA SANGRE CON EL LIQUIDO INYECTADO. PARA QUE EL IODO
SE PONGA EN LIBERTAD Y ACTÚE CON TODO SU PODER BACTERICIDA.

DE ADMIRABLES RESULTADOS
EN EL TRATAMIENTO DE LA

GRIPPE - ANGINAS - FIEBRES INFECCIOSAS
ADENITIS AGUDAS Ó CRÓNICAS = ERISPELA = ANTRAX
FLEMONES = FORUNCULOSIS = TUMORES BLANCOS, ETC.

DE VENTA
EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS || A PETICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS
MUESTRAS Y LITERATURA

NO ES TÓXICA

LABORATORIO BASCUÑANA - SACRAMENTO 36, CADIZ

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦ LA TOJA ♦♦

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

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

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

AGUAS DE CESTONA

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

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del **estomago, hígado, intestinos y riñón**.
Desaparecen los estreñimientos

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

Colargol

Administrado en dosis suficientes y de una manera consecuente, el Colargol cura numerosos casos de

infecciones generales graves:

Piemia (principalmente puerperal),
Reumatismo articular agudo (cuando los salicilatos no surtiesen efecto),
Tifus, infección gonocócica y producida por asociación microbiana (tisis, etcétera).

Salit

Específico para el tratamiento de las afecciones reumáticas. Se emplea por fricciones.
Calma rápidamente los dolores.

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)*.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

BERLIN N.

ATOFAN

(Acido - 2 - fenil - quinoleín - 4 - carboxílico.)

Nuevo antigotoso que aumenta la eliminación del ácido úrico hasta un grado hasta ahora desconocido, descargando así al organismo gotoso del exceso de dicho ácido. De acción más segura y más rápida que la de las preparaciones de colchico, está exento de los efectos desagradables de las mismas. Dosis: 2 á 3 g. al día.—También está indicado en el

REUMATISMO ARTICULAR

y en las **neuralgias** (intercostal, ulnar, ciática, etc.), especialmente en las formas agudas, siendo sus efectos no sólo tan valiosos como los del ácido acetilsalicílico, sino superiores en muchos conceptos. Dosis: 3 á 5 g. al día.

D. 20 tabletas de 50 cg. de **Atofán** «en envase de origen Schering».

Muestras y folletos á disposición de los señores médicos.

Muestras y literatura gratis pidanse á nuestro depositario general:

D. German Brodbeck, Aviñó, 4, Barcelona.

COMPRIMIDOS de fermentos lácticos **VIVOS**

Dispepsias

Enteritis

Ferment Lactique
MIDY

Dosis: Mascar de
6 a 12 Comprimidos por día

Exijase la marca

L. Midy

Suprime la auto-intoxicación intestinal.

Desodoriza las defecaciones pútridas.

Detiene la diarrea de los niños de pecho y de los adultos.

Mejora las dermatosis.



folletas y muestras: laboratorios L. MIDY, 9, Rue du Commandant Rivière
PARIS - FRANCE

MEMENTO

MÉTHARSOL

(Metilarsinato Disódico)
GOTAS: Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILDORAS: Dosadas a 2 centigramos.
AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos Metharsol.

MÉTHARFER

(Metilarsinato Ferrico)
GOTAS: Cada 20 gotas contienen 2 centigr.
PILDORAS: Dosadas a 2 centigramos.
AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos Metharfer.

GAÏARSOL

(Metilarsinato de Guayacol)
AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos.
GOTAS: 20 gotas contienen 5 cent. de Gaïarsol.

GASTROZYMASE

(Jugo Gastrico natural)
COMPRIMIDOS: La unica forma estable del
jugo gastrico natural.
Tómese: De 1 a 3 comprimidos a mitad de la
comida.

PRODUCTOS OPOTERAPICOS

GRAGEAS y AMPOLLAS de 1 cc
y de 3 cc.

LABORATORIOS BOUTY
3 bis, rue de Dunkerque, Paris

MEDICO

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

ANEMIA, CLORO-ANEMIA
ESTADOS CAQUECTICOS
LEUCEMIA, CAQUEXIA PALUDICA

AFECCIONES de los BRONQUIOS
y de los PULMONES

Indicado en la HYPOPEPSIA que se
manifiesta por falta de apetito, boca pas-
tosa, aliento fétido, hinchazon y pesadez
epigástricas despues de las comidas, eructos
desagradables, digestiones lentas, etc.

THYROIDINE, NÉPHRINE, HÉPATINE
SÉQUARDINE, SURRENALINE
OVIGÉNE, MÉDULLINE, THYMUSINE
y DEMAS PRODUCTOS SEGUN el
MISMO METODO

Representante y Depositario general en España:
D.J. HELLY de TAURIERS, Urbiceta 94, SAN SEBASTIAN
(Manda muestras gratis a los Medicos que se las pidan).

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

L. Midy

**SANTAL
MIDY**

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

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



Cada **MIDY** lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

En todas las farmacias — Alpor mayor Tavernier & Agnettant, Lyon (Francia)

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por
la ACADEMIA de
MEDICINA de PARIS
a causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar Cloro-Anemia.
Unico ferruginoso inalterable en los paises cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, 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 **MACIENTE**
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

SEDOL ANTIESPASMÓDICO SEDOL

*Señor Doctor
Cuando*

la **MORFINA**

los **BROMUROS**

el **CLORAL**

los **CALMANTES**

los **HIPNÓTICOS**

*no le dan á V.
el apetecido resultado
pruebe V.*

SÉDOL

Pidanse muestras **Gratis**

SEDOL

L. LECOQ ex ayudante
y premiado con la medalla de oro de los hospitales de Paris
PARIS, 15 Avenue Perrichont, PARIS (16^e)

SEDOL

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

**Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.**

Una cucharada sopera contiene
exactamente 1 gr. de Bromuro
químicamente puro, completa-
mente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada

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

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

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

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

Se venden en cajas de á seis, en las principales farmacias de España, al precio de 5 pesetas caja, y en la del Sr. Sáiz de Carlos, Serrano, 30, Madrid, único autorizado para la elaboración de este producto patentado por 20 años en España, Europa y América.

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



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE 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 a 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 a la lámpara conteniendo 300 gramos de líquido inyectable completamente aséptico y por un tubo de goma con la aguja ó cánula de cristal y pinza para cortar la corriente.

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

METARSILE MENARINI

Fosfo-metilarseniato de hierro para uso interno y por vía hipodérmica.
Contiene Además del Hierro, Fósforo (Lecitina) y arsenico (ácido metilarsinico) en estado orgánico.

RECONSTITUYENTE SEGURO Y DE EFECTO INMEDIATO

en la Anemia, Clorosis, Neuvrastenia, Raquitismo, Escrofula, Calenturas, Malaricas, Agotamiento, Nervoso etc.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten

A. MENARINI: - Farmacia Internazionale - 4 Via Calabritto - NAPOLES - Italia

EUZYMINA MENARINI

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos-Fórmula del Prof. Conetti de la R. Universidad de Roma.

RECOMENDADA EN LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO DE LOS NIÑOS

La EUZYMINA, por los fermentos que contiene asociados a la Lecitina no solamente reemplaza las deficiencias del aparato digestivo, sino que estimula las fuerzas zimógenas para mayor actividad funcional.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten
A. MENARINI: - Farmacia Internazionale - 4 Via Calabritto - NAPOLES - Italia

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

Quina que los niños aceptan como golosina. Muy elogiado por la prensa médica y por muchos médicos eminentes. Todos declaran que **llena un gran vacío de la Terapéutica infantil porque une a su sabor gran eficacia**. Los comprobantes acompañan al prospecto, que se envía gratis a quien lo pide. La quina en este medicamento ha sido utilizado, al par que su sabor, su acción irritante del aparato digestivo. Es, pues, utilísimo en todas las edades é irremplazable en la niñez. Por espacio de dos años (del 84 al 86) se remitieron muestras gratuitas a cuantos médicos las pidieron. Multitud de imitaciones codiciosas ha sancionado su importancia. **2 pesetas caja**, con 60 centigramos de base en tres papeles ó tres napo itanas. Por mayor, grandes descuentos. Donde no se halle el autor—**Doctor Santoyo**, delegado de Linares (Jaén)—lo envía por correo, certificado, sin aumento de precio.



Manual del Método Röntgen,

DEL

Dr. Navarro Canovas.

Esta obra, muy completa, está escrita con tanta claridad y sencillez y con tanto sentido práctico, que es de gran utilidad para todo radiógrafo. Precio de la obra 8 pesetas. Los pedidos, acompañados del importe, á esta Administración.



ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE
 PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA
 Cicatriza las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO **ESCROFULAS**

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris

GRAJEAS * SOLUCION

CONTRA los **ESPUTOS de SANGRE y HEMORRAGIAS** de todo género.

LABELONYE & C^o, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

Digestion Asegurada de todos los alimentos

ELIXIR du Dr. MIALHE

Farmacia del Dr. MIALHE

DIGITALINA crist. PETIT-MIALHE

Solucion 1/1000 enfermedades del CORAZON

5 rue Favart PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE

DIGESTION Special de la **LECHE**

Riera, 166 Nápoles. Barcelona.



Granulos de Catillon
 à 4 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las observaciones discutidas en la Academia de Medicina de Paris 1889, las que han demostrado que 2 ó 4 por dia, producen **pronta diuresis**, reaniman el **corazon debilitado**, disipan **ASISTOLIA - DISPNEA - OPRESION - EDEMA** **CARDIOPATIAS** de los **NIÑOS y ANCIANOS**, etc. uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

44/10 Miligr. **STROPHANTINE** ASUD

TONICO DEL CORAZON
 Evitar las imitaciones y los tinturas falsas.
 3, B^o St. Martin, PARIS. 1900 MEDALLA de ORO



Para **CURAR** las

ALMORRANAS

recetad la **POMADA ANHEMOR**

Por ser incolora no Mancha

E. LANCOSME. 71, Avenue d'Antin. PARIS. — De venta en todas las Farmacias.

Muestras y literatura: F. Castan, 159, Diputación, Barcelona.

BIOLACTYL

ADOPTADO POR LA ASISTENCIA PUBLICA

Fermento láctico Fournier

ENTERITIS - DIARREAS **APPENDICITIS - DERMATOSIS**

Frasco de 60 comprimidos

De venta en las principales Farmacias y Droguerías

Laboratorios **FOURNIER Frères**
 26, Boulevard de l'Hôpital, PARIS
 Ayuntamiento de Madrid

B

M

mu

jan

mi

al

Co

y v

Pe

co

na

qu

por

de

dad

pita

nue

ilus

de s

esta

grac