

# EL SIGLO MÉDICO

## SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Una jubilación gloriosa.— Real Academia de Medicina.— Las Sociedades de asistencia médica.— SECCION DE MADRID: Inconvenientes de las curas intrauterinas en las anexitis.— Sobre un caso de fractura del cuello quirúrgico del húmero y luxación anterior de la cabeza del mismo.— SECCION PROFESIONAL: Cabos sueltos.— PERIODICOS MEDICOS, EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Diagnóstico clínico de la úlcera gástrica profunda de la pequeña curvadura.— II. Arritmias cardíacas consecutivas a trastornos de la aptitud funcional del miocardio.— III. Tratamiento operatorio de las fracturas en los niños.— IV. La apendicitis como un resultado de la infección sanguínea.— V. Complicaciones consecutivas a la administración del hedonal.— SECCION OFICIAL.— SOCIEDAD SCIENTIFICAS.— VARIEDADES.— GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Esta lo Sanitario de Madrid.— CRONICAS.— VACANTES.— ANUNCIOS.

## Boletín de la semana.

Una jubilación gloriosa.— Real Academia de Medicina.  
Las Sociedades de asistencia médica.

Cumplida la edad reglamentaria ha sido jubilado el inspector general de Sanidad de la Armada, Excmo. Sr. D. Angel Fernández-Caro, dejando en el Cuerpo, al que perteneció durante muchos años, todos los de una larga vida profesional, una página brillante que esmaltará más aún su historia ya de suyo resplandeciente y que recordarán en muchas ocasiones los ilustrados médicos del aquel instituto, siempre que evoquen la memoria de las ilustraciones que á él han pertenecido.

Pocas figuras habrá tenido á la cabeza la Sanidad de la Armada que hayan podido compararse con la del Sr. Fernández-Caro. Era muy joven y ya su nombre merecía ser citado por los compañeros como ornamento del Cuerpo. Toda su carrera la desarrolló manteniéndose en el mismo plano de excelencias, y cuando las circunstancias de sus ascensos le trajeron á la capital de España, su nombre se destacó con relieve extraordinario en todos los Centros académicos, políticos, profesionales y militares, donde tuvo que intervenir, respondiendo á las actividades múltiples en que se hallaba comprometido.

La hidalguía de su carácter, la distinción de su persona, la superioridad de sus facultades, la variedad de sus conocimientos, la soberanía de su palabra, el celo en sus labores todas y el acierto con que ha desempeñado siempre sus cometidos, le granjearon el aprecio el respeto y la natural admiración de cuantos le han tratado, siendo á menudo requerida su persona para regir Corporaciones, Academias y Sociedades.

Se jubila el Sr. Fernández-Caro cuando sus fa-

cultades mentales gozan del esplendor de los juveniles años avalorado con la utilísima prudencia que da una larga y bien aprovechada existencia. Con pena le han visto marcharse sus compañeros todos, y al retirarse, por un precepto puramente reglamentario, ha podido gozar la satisfacción de ver en la general demostración de un respetuoso cariño, el testimonio más expresivo y sincero de la conciencia general que había despertado su hermosa y fecundísima carrera.

Reciba también el homenaje que le envían con este motivo los compañeros y amigos del alma que tiene en este semanario.

La sesión anterior de la Academia de Medicina fué ocupada con la continuación de la notabilísima biografía del Dr. Olóriz, que hizo el Sr. Gómez Ocaña; una historia clínica interesantísima referente á un nuevo tratamiento de la tuberculosis, redactada por el distinguido médico de Oviedo, señor Alvarez, la cual leyó el académico Sr. Codina, y un discurso sobre la comunicación del Dr. Huertas, acerca del tratamiento del reumatismo articular agudo por las inyecciones intravenosas de sublimado, que pronunció el distinguido Dr. D. Camilo Calleja, demostrando con él una vez más la rica variedad de sus conocimientos y la profundidad de sus meditaciones. De todos estos trabajos se dará cumplida cuenta en otros lugares de nuestro periódico.

La clase médica de Madrid está citada para celebrar una reunión el día 15 en el Colegio de Médicos, donde tratará una vez más de tomar acuerdos acerca de las asociaciones de asistencia médica. En el número próximo hablaremos de esta reunión.

DECIO CARLAN.

Madrid, 15 de Febrero de 1913.

## INCONVENIENTES DE LAS CURAS INTRAUTERINAS EN LAS ANEXITIS

Por el Dr. D. POLICARPO LIZCANO  
De la Beneficencia Municipal.

Sin desconocer los beneficios que pueden obtenerse por las distintas curas intrauterinas en múltiples afecciones ginecológicas, son de una aplicación tan delicada, exigen un diagnóstico tan perfecto y demandan una técnica no menos cuidadosa, que sólo á ese precio suelen resultar inofensivas. Mas cualquier olvido en la manualidad operatoria, bien concerniente á la asepsia, ó produciendo insignificantes trauma-



tismos, ocasionan con frecuencia accidentes serios, á veces muy graves, que ponen en peligro la vida de la enferma y dejan maltrecho el prestigio profesional.

Esta clase de curas, sencillas é inocuas en concepto de algunos, se emplean abusivamente en numerosas consultas y centros ginecológicos, sin que se obligue á las enfermas á guardar la rigurosa quietud recomendada en tales casos, como requisito indispensable para que surtan el efecto apetecido. Y así sucede, que apenas iniciado el tratamiento, generalmente en las primeras curas, la enferma se agrava en vez de aliviarse, aparecen molestias, sobreviene fiebre y se ven atormentadas por agudísimos dolores pelvianos. Esta agudización de su antes tolerado padecimiento las conduce á una situación deplorable, cuya importancia y gravedad exige á menudo una intervención operatoria más ó menos seria, que puede costarles la vida.

En la historia clínica de muchas supuraciones pelvianas se encontrará el dato etiológico de alguna cura intrauterina como verdadero motivo ocasional de la brusca é inopinada agravación de la dolencia.

Es necesario conceder á esta sencilla medicación la debida importancia, tanto para evitar los riesgos á que expone como para conseguir el resultado terapéutico que nos proponemos. Por eso es bien lamentable que se practiquen las curas uterinas con cierto ligereza, sin rodearlas de aquellos minuciosos cuidados que se observan siempre en otras intervenciones operatorias.

La aplicación de laminarias, las reiteradas dilataciones del cuello, los tallos intrauterinos, las cauterizaciones del endometrio, etc., etc., se preconizan como seguros remedios contra numerosas afecciones ginecológicas, sin cuidarse de advertir que la precisión diagnóstica y la esmerada investigación de las contraindicaciones constituyen la principal garantía del éxito de semejantes maniobras operatorias.

Convencido por numerosas observaciones clínicas de los peligros que entrañan las diversas curas intrauterinas, me permito llamar nuevamente la atención de la clase médica sobre tan interesante punto.

Estimamos que toda cura intra uterina resulta con gran frecuencia peligrosa porque exige la dilatación previa del cuello, cuya maniobra implica casi siempre riesgo de infección. La práctica enseña que la introducción de bujías de algún calibre produce angustiosos dolores, efecto del traumatismo que siempre ocasionan si se quiere conseguir una mediana amplitud á fin de poder penetrar en la cavidad uterina con portacuras, cucharillas, etc., pues si se limita al empleo de las de pequeño diámetro, no da suficiente abertura para llevar á cabo nuestro propósito terapéutico.

Si se aplican las laminarias hay necesidad de repetirlos varios días, exponiendo á desagradables contingencias de infección; y como su efecto dilatador es fugaz, precisa el uso de nuevos tallos para las curas sucesivas. De este modo, traumatizado una y otra vez el útero, á pesar del riguroso método aséptico, es bien excepcional que no se ocasione infección de los anejos ó del peritoneo; estos peligros que envuelven las curas intrauterinas es á cambio comúnmente de problemáticos alivios ó dudosas curaciones.

Si existe enfermedad de las trompas, caso muy frecuente y de difícil diagnóstico, con motivo de una simple intervención intrauterina de las indicadas, se puede ocasionar peritonitis grave, no obstante estimarse como inofensivas dichas maniobras por algunos ginecólogos. Y son tanto más de temer esos accidentes cuanto que á menudo se ignoran las pequeñas lesiones de los anejos, viéndose el médico sorprendido con la explosión de síntomas agudos de flogosis pelviana, que revelan la existencia de infecciones latentes.

A veces las salpingitis leves, pues las grandes colecciones tubarias son de más fácil diagnóstico, sufren alarmante agravación por simples actos manuales exploratorios, en los cuales el útero y las trompas son desplazados, rompiéndose con estas dislocaciones adherencias y soldaduras defensivas que el organismo había establecido.

La estenosis del orificio externo del cuello uterino, conceptuada erróneamente como causa habitual de esterilidad, es motivo de ciertas curas dilatadoras, las cuales muchas veces ocasionan pelvi-peritonitis grave. Si además de estenosis cervical existe salpingitis, complicación muy frecuente, el profesor Veit considera esta circunstancia como *la más seria y terminante prevención contra dichas operaciones* (dilatación, discisión, legrado y todo tratamiento intrauterino).

El concepto mecánico de la patogenia de la esterilidad ha perdido mucho terreno, atribuyéndose hoy más importancia etiológica á las afecciones tubarias, sobre todo las de naturaleza gonocócica, nociones cuya exactitud comprueba diariamente la observación clínica; de aquí que toda mujer estéril es sospechosa de salpingitis, y en su efecto, deben hacerse con gran precaución y recelo hasta las manipulaciones intrauterinas más sencillas.

Pero si la esterilidad coexiste con afección tubaria apreciable, tengámoslo como apercibimiento terminante y categórico para no acometer en semejantes circunstancias ninguna clase de terapéutica local operatoria, pues cualquier manipulación podría acarrear fatales consecuencias.

No obstante estos riesgos, las curas intrauterinas han tenido defensores tan eminentes como Doléris, Legueu, Gotschalck, Walton y otros, quienes aseguran que con este tratamiento se vacían colecciones tubarias y se obtiene la curación de la salpingitis. Otros ginecólogos desechan este tratamiento en las salpingitis quísticas, aceptándolo sólo en los casos de afección tubaria incipiente.

La experiencia clínica ha demostrado lo peligroso de estas maniobras terapéuticas, así como lo ilusorio de su eficacia curativa; hoy se admite por todos los especialistas que el tratamiento conservador de las salpingitis consiste en el reposo prolongado, evitando todo agente mecánico perjudicial, así como todo motivo de nueva infección.

Por el tratamiento médico se logra muchas veces, 75 por 100 ó más, la curación de las salpingitis, sin comprometer la salud de la enferma, como á menudo sucede con las curas intrauterinas, las cuales ocasionan complicaciones seriamente graves, aun practicándolas en períodos de calma del proceso anaxial.

El Dr. Fargas declara en su *Tratado de Ginecología* que en los casos de piosalpinx teme más al tratamiento intrauterino que á una laparotomía, y en los casos de colecciones serosas ó exudados sin virulencia lo conceptúa como remedio muy discutible.

La consecuencia lógica de esta condición interesante, dice el Dr. López Sancho en su ponencia al Congreso español de Obstetricia, Ginecología y Pediatría, 1911, es que el llamado tratamiento quirúrgico indirecto no lo he empleado jamás. El método de Walton habrá sido afortunado en sus manos, haciendo una selección muy exquisita de las variedades que pueden prestarse á la dilatación y desagüe del útero. El método de Doléris, procurando la desinfección y el desagüe, practicando la dilatación y legrado de la cavidad, no convence, á pesar de las afirmaciones del autor. La desinfección intrauterina (suponiendo que fuera un procedimiento quirúrgico inocente) no llega á la cavidad salpingiana, aun introduciendo sustancias antisépticas que por evaporación penetren en dicha cavidad; la doctrina de la evacuación del pus por el orificio tubo-uterino no pasa de la



categoría de una de tantas teorías expuestas, como indica el mismo Doléris; la diapedesis abundante, producida como fenómeno reaccional en los alrededores del foco, dotando de poder fagocitario al peritoneo, es la protesta de lo que en el núcleo de los anexos está sucediendo, y muchas veces será impotente para enfrenar el espolonazo sufrido. Los partidarios del procedimiento indicado encarecen tacto y tiempo, dulzura y paciencia para conseguir la dilatación, lo cual quiere decir que pisan un terreno resbaladizo, y añaden luego, exagerando sus bondades, que en los focos voluminosos y de virulencia relativa no lo emplean, no porque lo consideren peligroso, sino por ser inútil el procedimiento. Desconozco la práctica de muchos ginecólogos españoles, pero recuerdo las palabras del Dr. Gutiérrez cuando se opuso tenazmente á seguir la práctica de Doléris, y como el sabio doctor, creo que debía condenarse el procedimiento. El reposo es la condición fundamental para que la resolución se obtenga, y toda intervención intrauterina debe considerarse como perjudicial, intemperante y agresiva en los casos de *aneixitis*.

La tentativa de vaciar la salpingitis mediante la curación del endometrio enfermo por medio de irrigaciones, taponamiento, cauterización, etc., ha resultado completamente ilusoria; y sin deficiencias en la técnica, las curas intraterinas pueden ocasionar infecciones graves, si la tuba contiene secreciones virulentas y se vierten en la serosa pelviana.

No debe aceptarse un tratamiento que puede acarrear semejantes peligros á cambio de un éxito problemático.

Todo ginecólogo de alguna práctica estará seguramente convencido de la realidad de los inconvenientes señalados á las curas intrauterinas, estimadas por algunos como inocuas en ausencia de flogosis agudas de los anejos ó peritoneo pelviano. Mas el que ha visto numerosos casos de accidentes graves, *algunos terminados fatalmente*, debidos á la aplicación de un tallo de laminaria, ó á maniobras de dilatación por las bujías de Hegar, sin que pudiera atribuirse la desgracia á faltas de técnica, pues las enfermas habían sido cuidadas por ginecólogos competentísimos; el que ha tenido, repito, esta triste enseñanza, conserva siempre vivo en su memoria tan amargo recuerdo, y estima como un deber ineludible llamar la ilustrada atención de sus compañeros sobre los riesgos que implica toda maniobra intrauterina por sencilla que parezca.

Los casos en que dichas curas están indicadas son muy reducidos, limitándose más cada día, según avanza y perfecciona el diagnóstico ginecológico, única base firme en donde puede apoyarse el delicado método terapéutico de las curas intrauterinas.

La primera condición para que las curas intrauterinas estén indicadas es la completa movilidad del útero, requisito indispensable á su descenso artificial; se oponen á éste las afecciones de los anejos y las flogosis celulo peritoneales de la pelvis, de tan variada topografía. *Todo útero que no descienda por tracción de la pinza, ó que al bajar ocasione dolor, no debe someterse á dichas curas*, por el inminente riesgo de ocasionar pelvi peritonitis.

Las ante flexiones congénitas, que son las únicas de interés clínico, se tratan á menudo por la dilatación con bien escasos triunfos y muy frecuentes complicaciones que agravan el estado de la enferma, debiéndose estos fracasos á que casi todas las ante flexiones, como de naturaleza evolutiva, van acompañadas de conicidad y estenosis del orificio, así como de procesos perimetriticos.

Así es que sólo en pocos casos, en aquellos cuya movilidad uterina es perfecta y sin sospechas de afecciones aneja-

les, estará indicada la dilatación y demás maniobras intrauterinas.

Es también requisito necesario para la práctica de estas curas que la afección uterina haya entrado francamente en el período de cronicidad, sin que subsistan indicios febriles ni exquisita sensibilidad en los genitales.

Para salvar en lo posible los riesgos que acompañan con frecuencia á las curas intrauterinas, es conveniente atender á una porción de circunstancias, entre las cuales consignaremos las siguientes:

Las curas deben practicarse lejos del período menstrual.

La enferma guardará cama mientras se realizan las múltiples maniobras de colocación de laminarias, dilatación, taponamiento uterino, etc., suspendiendo toda manipulación terapéutica si son dolorosas ó levantan movimiento febril. Por lo tanto, ofrece cierto peligro practicarlas en el gabinete del ginecólogo y en los dispensarios.

Las frecuencias de las curas serán reguladas por la tolerancia de la enferma, pero en general, es preferible hacerlas distanciadas, dos veces por semana, que repetirlas de masiado pronto.

La asepsia más rigurosa en todas las manipulaciones operatorias constituye la mejor garantía contra los accidentes infecciosos.

El perfecto conocimiento de la manualidad técnica de las curas intrauterinas es indispensable, tanto para evitar los riesgos señalados como para hacer más probable el éxito terapéutico.

## SOBRE UN CASO DE FRACTURA DEL CUELLO QUIRURGICO DEL HUMERO Y LUXACION ANTERIOR DE LA CABEZA DEL MISMO

Por el Dr. SATURNINO GARCIA HURTADO

Jefe del Dispensario de enfermedades de los huesos, músculos y articulaciones del Instituto Rubio, y Numerario de la Beneficencia Municipal de Madrid.

### PRIMERA NOTA CLÍNICA

Fernando Hernández, de quince años de edad, natural de Madrid, sin antecedentes hereditarios dignos de mención. Normal y bien constituido, ha padecido las enfermedades propias de la infancia sin otra cosa de particular.

El día 24 de Noviembre último, estando jugando en la Casa de Campo con sus hermanos, se cayó sobre el codo y el hombro izquierdos.

Inmediatamente del fuerte dolor consiguiente á la caída, notó que no podía mover el brazo sin sentir fuertes molestias en el hombro, y fué atendido en la Casa de Socorro del Puente de Segovia.

*Estado actual.*—A la simple inspección con el tronco desnudo y los brazos caídos, nótase un descenso del hombro izquierdo, de unos dos centímetros con relación al derecho. La silueta del mismo, ligeramente aumentada en su contorno externo, y en la parte anterior de la articulación un ligero abombamiento.

Medido del acromión al olécranon en uno y otro lado, se nota en el izquierdo un acortamiento de tres centímetros; hay completa impotencia funcional. El enfermo no puede levantar el hombro sin provocar un vivo dolor.

A la palpación, se nota en la parte anterior articular el abultamiento ya dicho que corresponde á la extremidad superior del fragmento inferior y á la cabeza del húmero basculada. El brazo puede moverse pasivamente, y sujetando la cabeza ó fragmento superior con la mano izquierda, pue-



de ligeramente moverse el inferior asido por el codo con la mano derecha, lo cual indica de modo claro una solución de continuidad.

Los datos más exactos los proporciona la radiografía que pueden ustedes ver (fig. 1.<sup>a</sup>).



Figura 1.<sup>a</sup> - Proyección anterior.

**Diagnóstico. Fractura del cuello quirúrgico del húmero y luxación anterior de la cabeza.**

**Mecanismo de producción.**—Para formar juicio del asunto que nos ocupa, es necesario llevar en la mente los datos precisos de la anatomía y la fisiología de la articulación.

Las fuerzas traumáticas que obran sobre ella para producir los destrozos observados pueden ser de dos clases: externas é internas.

Las externas pueden actuar directamente sobre las superficies articulares, produciendo en este caso las fracturas por magullamiento ó conminutas, ó á distancia en el extremo opuesto de la palanca ósea, originando la mayoría de las fracturas observadas que llamamos por contrgolpe. Las fuerzas internas que originan las roturas óseas son las producidas por las violentas contracciones musculares, que unas veces arrancan los puntos de su inserción y otras dislocan los extremos fracturados.

En el caso presente, al caer el enfermo, el peso del cuerpo lanzado violentamente, estando el antebrazo izquierdo en flexión, chocó en el suelo con el codo, encontrándose las fuerzas de la manera siguiente: una que empuja de arriba á abajo, producida por el peso del cuerpo, mas la violencia adquirida, y otra que se opone á ésta en el plano duro del suelo. Entre el tronco y el suelo se encontraba el húmero, que había de ser el material de resistencia ó de sostén. Si el material tenía la resistencia necesaria para sostener el empuje de la fuerza, no se quebraría; pero si su resistencia era menor, necesariamente había de quebrarse ó fracturarse, y precisamente, como es natural, por el punto de menor resistencia.

Sabemos que los dos puntos de apoyo del húmero son: por abajo, en el codo, el suelo; por arriba, en la cabeza, la apófisis acromión del omoplato, y la fuerte bóveda ligamentosa que forma con la otra apófisis coracoides.

Si la fuerza hubiera obrado paralelamente á la diáfisis, de seguro que, dado el modo de ser de la caída, el hueso no se hubiera fracturado; se habría dislocado ó se habría fracturado el acromión. Pero como la fuerza iba sesgada, es decir, obraba oblicuamente, la trayectoria superior y la trayectoria inferior se encontraron en el cuello quirúrgico, en cuyo punto ocurrió la fractura.

La resultante, con arreglo á las leyes de estática-gráfica, seguiría una dirección matemáticamente trazada, conocida la dirección y la intensidad de las fuerzas puestas en juego, dado que estas fuerzas se representan por líneas, cuyas direcciones determinan su posición y sus longitudes las intensidades de las mismas, pudiéndose transformar todos los problemas de estática en problemas de geometría aplicada, con lo cual, como es sabido, se llega á soluciones mucho más sencillas que las del análisis matemático.

Explicado así el mecanismo de producción de esta fractura, queda una segunda parte que interpretar.

¿Cómo se ha producido la luxación?

Esta luxación no creo se haya producido sólo violentamente, en el acto de la caída, sino también después y por el mecanismo que voy á explicar:

De los estudios experimentales que he llevado á cabo para determinar cómo se producen las fracturas y luxaciones, y en especial cómo se producen cierto género de fracturas y luxaciones en lo que se relaciona con la articulación del hombro, he deducido lo siguiente: la cabeza del húmero permanece aplicada á la cavidad glenoidea, merced á las siguientes fuerzas:

Por detrás, por las inserciones del supraespinoso redondo menor y redondo mayor. Por arriba, por la porción larga del bíceps; por delante, por el subescapular.

Cada uno de estos músculos tira con arreglo al número de fibras de que dispone y á la longitud de las mismas.

Los músculos más largos y de mayor número de fibras son el subescapular y el bíceps.

Es muy de notar la disposición del tendón largo de este músculo por la corredera bicipital y por la cabeza. El tendón redondo y fuerte sigue por la corredera y rodea la cabeza por arriba, insertándose en el ángulo externo del omoplato en un punto más bajo que el nivel superior de la cabeza, de tal modo, que al tirar levanta el brazo por un mecanismo parecido al de una cuerda que resbalara por una polea. Cuando el hueso se rompe por el cuello quirúrgico, la tonicidad muscular acorta los puntos de atadura del bíceps, y entonces necesariamente hace descender é inclinar la cabeza hacia adelante.

Este mecanismo, en el cual no se ha fijado ningún autor hasta la fecha, que yo sepa, lo he comprobado multitud de veces en ensayos sobre el cadáver, y me permite hoy afirmar que no puede darse ningún caso de fractura del cuello quirúrgico del húmero sin que se produzca la dislocación de la cabeza hacia adelante, ó por lo menos el descenso ó el basculamiento de la misma, á no ser que un fuerte traumatismo dejara á los músculos completamente magullados, estuporosos ó atónicos.

Algo contribuye también á la dislocación la acción del subescapular, haciendo proyectar hacia adelante la extremidad desprendida; pero la mayor dislocación la produce la porción larga del bíceps. Los músculos que se atan al grande y pequeño trocánter antes dichos, contribuyen menos á la dislocación.

Revisando la literatura médica, que dice muy poco en estos casos de fractura del húmero (en *The American Journal of Orthopedic Surgery*, Noviembre 1910, pág. 389), me encuentro con un trabajo de A. R. Shands, de Washington,



en el cual refiere cinco casos que ha observado en los cinco primeros meses de 1907. Los cinco son casos de fractura del cuello anatómico ó quirúrgico del húmero, y los cinco están complicados con luxación de la cabeza. La explicación de la presentación de este número tan extraordinario de casos en tan poco tiempo, no la da el autor, ni nosotros tampoco sino como una simple coincidencia, ó porque á veces se dan *rachas* de determinadas enfermedades, lo cual tampoco explica nada; pero en lo que se refiere á la concomitancia de la fractura con la luxación, creemos que podemos darnos perfecta cuenta de ella en lo que acabamos de exponer.

Nosotros entendemos por luxación la falta de correspondencia en las superficies articulares. No es necesario que se rompa la cápsula articular, para que un fragmento óseo desprendido, ó todo un trozo óseo intra-articular cambie de posición como en las disyunciones epifisarias, por ejemplo.

*Tratamiento.*—La extensión y contra-extensión en el caso presente, con el fin de agotar el tono muscular y coaptar los fragmentos, no tiene ninguna aplicación. La fractura se ha producido por el cuello quirúrgico, y el fragmento superior queda sin fijación posible, por los medios que no sean cruentos. Es necesario, pues, intervenir quirúrgicamente para tratar esta fractura, teniendo siempre presente cómo pueda encontrarse el fragmento superior ó cabeza en lo que se refiere á su nutrición.

Sabemos que se observan con mucha frecuencia trozos de hueso desprendidos en el interior de la articulación, que, careciendo de riego, llegan á constituir verdaderos cuerpos extraños intra-articulares. La nutrición de la cabeza del húmero y cuello quirúrgico se hace por las últimas ramificaciones de la rama ascendente nutricia que llega á perforar el cartilago diartrodial cuando está ya casi osificado, por los vasos de la capa profunda del periostio en el cuello, y por ramas de las circunflejas anterior y posterior que, anastomosándose, llegan á formar debajo de las tuberosidades una especie de círculo ó corona que rodea el cuello. Si estos vínculos vasculares están rotos por el traumatismo, encontraremos un trozo de hueso sin nutrición ó con una nutrición muy deficiente, y esta es la causa por la cual en estas fracturas se suele observar la reabsorción de la cabeza ó la falta de unión de los fragmentos, que, á la no correspondencia de las superficies de sección, se une, aparte de otras contingencias, esta falta de riego. Así observamos con relativa frecuencia este mismo fenómeno en las fracturas del cuello del fémur cuando no están enclavadas.

La intervención quirúrgica creo yo debe hacerse del modo siguiente:

Incisión anterior externa de unos diez centímetros desde el acromión abajo, paralela al borde interno del deltoides. Separar las fibras internas de este músculo y buscar el intersticio que separa las dos porciones del bíceps; penetrar por este intersticio hasta el hueso y proceder á la sutura si la cabeza tiene riego. En caso contrario, habría que extirparla.

La sutura debía hacerse con tendón de cola de perro si lo tuviera preparado, ó con hilo de plata, ó mejor, aluminio. Estos hilos metálicos tienen el grave inconveniente de que son cuerpos extraños que se dejan en el interior de los tejidos. Dicen que el aluminio llega á reabsorberse. No tengo experiencia sobre esto, pero sí sobre las otras clases de suturas. El ideal es una materia resistente que sujete los fragmentos y que llegue, á la larga, á reabsorberse.

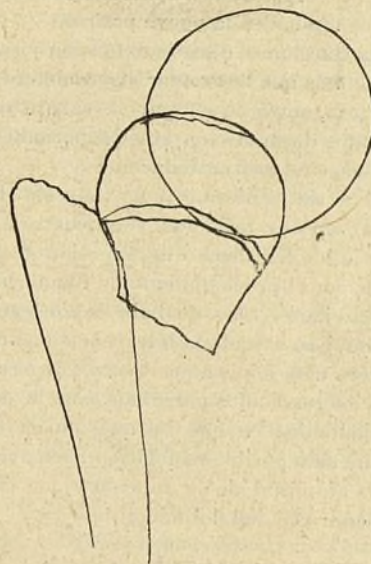
#### SEGUNDA NOTA CLÍNICA

El lunes pasado, 7 del corriente, fué operado este enfermo del siguiente modo: Hecha una incisión de unos 12 cen-

tímetros de extensión en la región antero-externa del brazo, desde el acromión abajo, paralela á su eje, se separaron las fibras del deltoides y del bíceps, hasta llegar al hueso; fué aislado el fragmento inferior, que era anterior, y se vieron las adherencias que por su parte externa y posterior había adquirido con el fragmento superior. Éste se hallaba dislocado, con la parte anterior de la cápsula dislacerada y adherida ya en diferentes sitios, de modo que la cabeza no correspondía á la cavidad glenoidea, sino que estaba en un plano más anterior é inferior. La violencia traumática, al romper el hueso y llevar el fragmento inferior hacia adelante, había arrastrado también el trozo superior. Al reconocer á este enfermo antes de la intervención se notaba, en la parte anterior articular, un trozo duro, que era el fragmento inferior, y daba la impresión, no de una dislocación de la cabeza, hacia adelante, sino de una fractura, cuyo fragmento inferior, en la parte superior, se percibía á través de la piel.

El fragmento inferior estaba yuxtapuesto por su cara externa y posterior al fragmento superior, que, al romperse, había desplazado un gran colgajo de periostio de su parte, posterior, que ya había proliferado, originando un tejido fibro-cartilaginoso, que formaba una verdadera mediacaña, en la cual se encajaba un pequeño trozo de la parte posterior de la extremidad superior del fragmento inferior.

La disposición que presentaba la región, vista lateralmente, que es como podemos formar juicio, es la siguiente (fig. 2.<sup>a</sup>). Por delante el fragmento inferior, detrás la cabeza



2.<sup>a</sup>—Proyección lateral de la articulación.

inclinada y en un plano infero-anterior al de la cavidad articular y adherida por el periostio desgarrado.

Una vez separado el tejido fibro-cartilaginoso que unía los trozos fracturados, colocando un axilar, hicimos fuerte extensión y contra-extensión, con el fin de ver si podíamos confrontar los fragmentos. Ya suponíamos que á pesar de encontrarnos á campo abierto con los dos huesos separados y con todas las bridas y adherencias rotas, no podríamos conseguir hacer descender el húmero, y entonces resecamos un trozo superior en forma de cuña, y pudimos adaptarlo en la mediacaña ó manguito cápsulo-periostio, formado por el periostio del fragmento superior, de tal modo, que nos satisfizo su colocación, la cual fijamos con dos suturas de hilo de plata, pareciéndonos que quedaban los fragmen-



tos unidos y en posición conveniente. El peligro mayor que para nosotros existía era el encontrar la cabeza con una nutrición escasa por un riego insuficiente; por eso tuvimos muy buen cuidado en no disecar por completo el fragmento superior, para no dejar un trozo de hueso muerto, verdadero cuerpo extraño con todas sus consecuencias.

En el caso presente, la separación ó necrosis de la cabeza no suponía sólo la eliminación ó reabsorción del trozo de hueso, sino, lo que es más importante, la imperfección de los movimientos del hombro y la falta de crecimiento en longitud del brazo, por desaparecer con la cabeza el tejido yuxta-epifisario ó de crecimiento.

Salvadas así estas dificultades, creemos que la unión ha de verificarse de un modo sólido y correcto, y la función articular ha de ser restablecida después con la amplitud de movimientos que antes tuviera.

Quedan como enseñanza práctica de este caso los hechos siguientes:

1.º Que la parte de hueso del fragmento inferior desnuda de periostio aparecía limpia, sin exudados plásticos, así como la sección de fractura.

2.º Que en la parte de periostio desgarrado que unía por detrás los dos fragmentos se había producido un exudado plástico abundante, duro, fibrocartilaginoso, que formaba una mortaja ó mediacaña que, extendiéndose más tarde, había de unir los dos fragmentos con tejido óseo de nueva formación.

3.º Que en el foco de fractura, así como en todos los tejidos seccionados por el traumatismo, los exudados inflamatorios estaban ya organizados, agarrando y aprisionando fuertemente los tejidos en la nueva posición.

4.º Que las tracciones, ó sea la extensión y contraextensión, no hacían más que descender ligeramente al húmero, todo en una pieza, antes de separar la cabeza ya adherida, y que los intentos de reducción en este período eran no solamente inútiles, sino contraproducentes.

5.º Que si á este enfermo (cosa muy difícil dadas las circunstancias), en las primeras veinticuatro ó cuarenta y ocho horas se le hubiera hecho la reducción de la fractura, manteniéndola por el procedimiento de Banderheuer ó cualquiera otro semejante, caso de haberla conseguido, probablemente se hubiese evitado la intervención actual.

En la tercera nota clínica que demos sobre este enfermo, estudiaremos los resultados obtenidos con la operación; la disposición anatómica en que ha quedado la coyuntura y hasta donde ha sido posible restablecer los movimientos del brazo, ó sea la amplitud de la función y, por consiguiente, la mayor ó menor utilidad del miembro.

## Sección profesional.

### CABOS SUELTOS

#### VII

#### Sobre la huelga de médicos.

Á todos los médicos españoles, y especialmente á los directores de la Prensa profesional, me dirijo, pues creo que á todos interesa por igual.

La voz de la conciencia, tantas veces ahogada en los albos de sus protestas, cuantas veces ha tratado de llegar hasta los altos poderes de la Nación, ha salido nuevamente del caos en donde se hallaba sumergida; no pudiendo ya resistir los lamentables olvidos de los legisladores y las burlas sangrientas de caciques ignorantes que más pensaban

en satisfacer sus inmoderados apetitos y sus insanos deseos, que aportar siquiera fuese un modesto óbolo para mejorar la higiene y la salud en los pueblos, base fundamental de una vida sana y vigorosa, que es la intelectualidad, que es la riqueza de la Patria.

De uno á otro extremo de la Nación se levanta casi unánime la voz de la protesta profesional contra las oligarquías ignorantes y déspotas de los pueblos rurales, y contra los Gobiernos que con el marchamo de una autocracia asaz tirana, olvidan con frecuencia las leyes sanitarias tirando por la borda, como lastre inútil, la sanidad y la higiene, que es el patrimonio más preciado en los pueblos fuertes.

Las Asociaciones, los Sindicalismos, las Agremiaciones y cualesquiera otra forma que signifique unión para la defensa de sus propios intereses, no sólo están amparadas por las leyes, sino que las autorizan para que exterioricen sus derechos y aspiraciones, siempre que estas manifestaciones no traspasen los linderos de las mismas.

En casi todas las naciones se tolera que el hombre manifieste sus deseos para que los Gobiernos respectivos los discutan y traduzcan en leyes, con el fin de mejorar la vida regularizando el trabajo y el salario en armonía con las posibilidades del capital y con las necesidades y conveniencias sociales.

Cuando aquellos no quieren oír la voz de la razón por boca de sus representantes, la protesta surge de una manera más ó menos tumultuosa, y la huelga con todas sus consecuencias se impone.

¿Qué es la huelga? Un paro moralmente forzoso en el trabajo. Una protesta muda contra el opresor. Una cantidad negativa para la riqueza social y positiva para la conciencia del protestante, que ve en ella y al amparo de la ley un positivo bien para el oprimido. Un dinero, en fin, que el obrero pide prestado á la sociedad para mejorar su vida, que deja hipotecada, para en plazo más ó menos breve devolverlo con creces, aumentando con ello el capital social y aflojándose el eterno lazo que le oprime y le impide gozar de la libertad á la que cree tener derecho.

Y esto lo ampara la vigente Ley de 27 de Abril de 1909, siempre que el huelguista no se aparte de sus preceptos.

Si desoyendo la voz de la Ley, ó dejando desbordar con turbulencia punible ideas ó pensamientos más ó menos supeditados á su capricho, ponen en peligro de perturbación el orden social, la huelga entonces pierde todo derecho y hasta toda razón, para convertirse en motín, sedición ó revolución, y los hombres que la integran y los hombres que la secundan y la amparan, caen bajo la esfera del Código penal como perturbadores, sediciosos ó revolucionarios.

La huelga legal, pues, no sólo se ajusta á las necesidades de la época, sino que es una necesidad moderna; es como una válvula de seguridad para dejar escapar el vapor sobranante é impedir que el manómetro señale presiones demasiado altas, y que estalle la caldera y sobrevenga la catástrofe.

Suprimir hoy ese derecho al hombre sería peligroso, sería temerario, pues surgirían inmediatamente asociaciones secretas, que se convertirían en un continuo volcán con la mecha encendida, amenazando de muerte á la sociedad.

No temamos, pues, los médicos con ir á la huelga, pues el derecho concedido á los más, no podría negársenos á los menos, tanto más, cuanto éstos como obreros intelectuales ven de más cerca las amenazas de la miseria y saborean con más amargor las ingratitudes de la fortuna.

La clase médica, en mi sentir, debe pensar formalmente en ella, sin la cual su justa redención todavía se vislumbra lejos; pues si cada Gobierno constituido le deja saborear una



ráfaga de esperanza, se desvanece ésta tan pronto deja el poder para ser sustituido por otro. Y así caminando irá á la desesperación y al desaliento, la mejor agua regia para disolver las esperanzas.

No creo, no puedo creer que una asociación que principia hoy á constituirse haya perdido alientos, cuya fuerza todavía no ha ensayado. Lo que hay es que, esparcidos los médicos por miles de partidos más ó menos rurales y sujetos á contratos que les obligan á no abandonarlos sin peligro de perder un derecho que es el único pan de ellos y de sus familias, y á veces envueltos en un proceso, muchas veces de fatales consecuencias, se retraen y se hallan á la expectativa de que aparezca un verdadero Mesías, un brazo vigoroso capaz de llevarlos á la redención.

Yo creo, como se habrá comprendido, no ya en la posibilidad de la huelga, sino en la necesidad de realizarla en tiempo no muy remoto; y por si acaso pudiera ser de alguna utilidad, voy á exponer un plan que brindo á los pesimistas para que lo combatan y á los optimistas para que lo estudien y lo reformen si lo creen conveniente.

Decía en mi artículo «Cabos sueltos, II»: Podemos calcular en un 60 por 100 los contratos ilimitados hasta la fecha (Diciembre de 1911) que no consignan en sus presupuestos las dotaciones que en la clasificación se les señala; en un 25 ó 30 por 100 los que, además de hacer sus contratos ilimitados, los presupuestan y pagan, y en un 10 ó 15 por 100 los reacios, ya sea por creerse apoyados por la ley ó ya por ignorancia ó mala fe; todo esto significa la creación de un derecho en el 80 ó 85 por 100 de médicos, del que se han despojado la mayoría de los Municipios españoles en bien de la humanidad doliente, en bien de la clase médica sufriendo y resignada como siempre.

Tomemos del aproximado cálculo anterior las cifras que menos nos favorecen.

Demos por sentado y como cifra comprobada que hay en España 10.000 médicos en ejercicio, titulares unos, y libres, aunque muchos en expectativa de aprovechar la ocasión oportuna para ingresar en el Cuerpo, otros.

De los 10.000 médicos del cálculo anterior consideremos unos 7.700 como titulares y los 3.300 restantes como libres.

Y así tendremos que el 60 por 100 que se considera con contratos indefinidos suman 4.620. Que el 25 por 100 de los que tienen celebrados contratos indefinidos, y cuyos Ayuntamientos presupuestan y pagan sus titulares con arreglo á clasificación, 1.925. Y que el 15 por 100 restante, es decir, los que por cualquier concepto son titulares y cobran lo que los Ayuntamientos les quieren pagar, sin más contrato que la libérrima voluntad de aquéllos, 1.155. Total, 7.700, de los cuales resultan un 85 por 100 con derechos adquiridos con arreglo á la vigente Instrucción de Sanidad.

Los 3.300 restantes son los que ejercen libremente la profesión, generalmente en los pequeños y medianos Municipios, los cuales tienen seguramente tanto interés como aquéllos en que se promulguen leyes sanitarias que les favorezcan por ser los titulares de mañana.

A estos compañeros es á los que se les teme por creer que en caso de huelga y de renunciar los titulares á sus contratos serían los *esquirols* que se apresurarían á solicitar sus vacantes, y esto es precisamente lo que trato de evitar en mi plan de huelga.

En este cálculo, claro está, he procurado separar los miles de médicos que, ejerciendo libremente en las capitales de provincias y en algunas de las grandes poblaciones, ni les importa ningún asunto de los titulares, ni la promulgación casi de leyes sanitarias, por tener en sus acreditadas clínicas la mejor garantía de su porvenir.

Ahora bien; hecho el recuento y subsanados los errores cuando llegue el caso, procedamos al desarrollo del plan.

Hemos de hacer constar primeramente que la huelga será mixta, es decir, que los médicos libres y los titulares que lo deseen abandonarán temporalmente el ejercicio de la profesión, y los restantes abonarán una cuota diaria proporcional á sus ingresos, teniendo en cuenta la categoría á que pertenecen sus contratos y á la manera de ser respetados por los Municipios.

Con esto habrá una manifiesta falta de médicos que hará surgir las protestas consiguientes en los pueblos, y la necesidad de que el Gobierno legisle cuanto antes en armonía con las aspiraciones de éstos.

Si añadimos que los mismos titulares serán por conveniencia propia los principales propagandistas de esta necesidad, haciendo constar frecuentemente sus protestas ante los Ayuntamientos respectivos; si al propio tiempo se comprometen los titulares á respetar la clientela de los libres y á declarar una guerra sin cuartel al médico que se atreviera á ocupar un puesto vacante, ¿quién puede dudar de que la victoria será segura?

Hagan además los médicos titulares un acto de independencia, y bien aconsejados por expertos juristas, nieguen á servir al Gobierno en todo aquello que por su negativa no se les pueda exigir responsabilidad, y entonces se verá si son ó no los médicos una simple varilla de cristal que se la puede fraccionar con el menor esfuerzo.

¿Pero esto es posible?

Vamos á verlo: 1.925 médicos á cinco pesetas diarias como mínimo cada uno, 9.625 pesetas, que se podrían abonar en la forma siguiente: á partir de la clase 3.<sup>a</sup> que servirá de tipo, se podrá aumentar 2,50 pesetas á las segundas categorías y cinco á las primeras, cuyo total podría calcularse en números redondos en 5.375.

4.620 médicos á 2,50 pesetas cada uno, término medio, que resultaría un total de 11.550, siempre partiendo de la clase 3.<sup>a</sup>. Añadamos una peseta á los de la 2.<sup>a</sup> y dos á los de la 1.<sup>a</sup>, y tendremos un total de 8.050 en números redondos.

Y por fin, 1.155 médicos á una peseta cada uno, 1.155 pesetas.

Sumemos ahora todas las cantidades y tendremos un total de pesetas 35.755; las cuales divididas entre los 3.300 médicos libres que habían de ser la base fundamental de la huelga, resultaría que corresponderían á cada uno 10,80 pesetas, cantidad suficiente para poder hacer durar la huelga hasta conseguir fuesen atendidas las justas reclamaciones de los médicos.

Pongamos 10 pesetas diarias para cada uno de los médicos en huelga, y mientras dure ésta aumentemos ó disminuyamos esta cantidad proporcionalmente según edades y categorías, y tendremos resuelto el problema.

Los 80 céntimos restantes podrían destinarse en cada provincia á pagar honorarios de expertos juristas que nos aconsejasen.

¿Qué debe hacerse ahora? Mi opinión es la siguiente: Que los señores Directores de la Prensa profesional española abran en sus respectivos periódicos una información inmediata y pidan en ella la contestación á las siguientes preguntas ó á otras parecidas:

1.<sup>a</sup> ¿Cree usted útil la huelga legal? 2.<sup>a</sup> ¿Sería usted uno de los obligados en una ú otra forma? 3.<sup>a</sup> ¿Cree usted sería conveniente convocar á una asamblea general en Madrid para tratar de este asunto y nombrar una comisión permanente de huelga y otra de propaganda para que se hiciesen asambleas provinciales con igual objeto? Y 4.<sup>a</sup> ¿Podría prometerse para dentro de seis meses si el Gobierno no sa-



tificiera para entonces los justos deseos de los titulares?

Si una vez hecho esto y en el recuento de votos se sumara cantidad suficiente, según cálculos aproximados que se podrían hacer, podría procederse á que dicha comisión de huelga, debidamente asesorada, redactase un folleto que vendría á ser como una especie de reglamento que se repartiría entre todos los médicos que lo pidieran, mediante un precio justo, resultado del coste total del número que se hubiese impreso.

A ustedes Sres. Almarza y Albiñana toca principalmente tomar con interés este asunto, por ser los principales caudillos en tan empeñada batalla.

No importa que el Excmo. Sr. Conde de Romanones ocupe el poder como primer ministro del Rey y que su altruismo y cariño á la clase nos hagan presentir en tiempo no lejano días de satisfacción y de gloria. Mucho, muchísimo espera la clase médica de su amor, de su desinterés y de sus energías, probado todo en tiempos no muy lejanos; pero los caprichos de la fortuna son tan veleidosos que bien pudiera ocurrir que algún inesperado cambio de Ministerio echara al traste sus plausibles planes y volviésemos á sumirnos más desesperados que antes en el caótico abismo del olvido.

Esperemos todo lo bueno á que creemos tener derecho y que las buenas disposiciones del señor presidente así nos lo hacen presentir; pero preparémonos para la lucha caso que algún inesperado contratiempo echara al traste sus bonos deseos y nuestras laudables y justas esperanzas.

Hagan ustedes, Sres. Albiñana y Almarza, puntos suspensivos en sus luchas intestinas y fratricidas, y mírense como verdaderos compañeros que luchan por el mismo ideal; respeten mutuamente sus respectivas publicaciones y no demuestren con sus eternos odios que no son dignos de dirigir las huestes que acandillan; y si no lo hacen, no vean lejano el día que la honrada clase los residencie para sustituirlos por otros, que si no más dignos ni más inteligentes, al menos más compenetrados de la gallarda actitud que deben guardar en momentos tan críticos para el cuerpo médico español.

FRANCISCO TOMAS.

Bañol y Enero de 1913.

## Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Diagnóstico clínico de la úlcera gástrica profunda de la pequeña curvatura.—II. Arritmias cardíacas consecutivas á trastornos de la aptitud funcional del miocardio.—III. Tratamiento operatorio de las fracturas en los niños.—IV. La apendicitis como un resultado de la infección sanguínea.—V. Complicaciones consecutivas á la administración del hedonal.

### I

Handek, Viena: Diagnóstico clínico de la úlcera gástrica profunda de la pequeña curvatura.

En 130 casos estudiados en el Instituto Röntgen del Dr. Hplzknecht y operados más de la mitad, ha observado el autor una serie de síntomas que caracterizan dicha enfermedad, según pudo comprobarse por la operación.

En el punto de la piel donde se proyecta radiológicamente la fosita de la pequeña curvatura, se encuentra un punto circunscrito, doloroso á la presión, que corresponde al músculo recto izquierdo. 2: Obsérvese una tensión muy manifiesta del músculo recto izquierdo. 3: Si la úlcera está situada en la pared posterior del estómago—en cuyo caso suele interesar el páncreas—se observa generalmente el punto de presión de Boas en el lado izquierdo de la espalda, correspondiendo al punto de proyección radiológica de la úlcera; en las úlceras de la pared anterior que afectan al hígado existe la zona hiperestésica de Head, que corresponde á la proyección de

la fosita sobre la pared anterior del vientre, por encima y á la izquierda de la cicatriz umbilical. 4: La úlcera profunda ataca generalmente á individuos viejos ( $\frac{1}{3}$  partes de los enfermos pasaban de los treinta y ocho años, seis de los sesenta y solamente 10 no llegaban á los treinta) por lo cual infundían la sospecha de carcinoma. 5: Se prolongó la duración de la enfermedad con mejorías periódicas, observándose á menudo varios años de bienestar general interrumpidos por ataques de semanas y meses. 6: Se presentaron vómitos de alimentos y más comúnmente náuseas, de las cuales se aliviaban los pacientes provocándose el vómito por introducción de los dedos en la boca. 7: Los dolores comenzaban de un cuarto á dos horas después de la comida. 8: Los vómitos de sangre fueron raros. 9: Durante los períodos de enfermedad suele existir estreñimiento.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*.)

### II

Danielopoln: Arritmias cardíacas consecutivas á trastornos de la aptitud funcional del miocardio.

Las alteraciones de la aptitud funcional del miocardio actúan alargando las pausas entre la contracción auricular y la de los ventrículos, y se manifiestan clínicamente bajo la forma de bradicardia paroxísmica ó permanente. La primera aparece como lentitud transitoria del ritmo cardíaco en el curso de las contracciones denominadas normales y se presenta en combinación de trastornos nerviosos. En la última es permanente la lentitud del pulso y puede durar este estado bastantes años. En la mayoría de los casos la bradicardia permanente es resultado ó continuación de la paroxística. Casi todos los enfermos de esta clase presentan fenómenos nerviosos desde el principio de su padecimiento, cuyos trastornos tienen su origen en la anemia cerebral y representan el complejo sintomático de Adams Stokes. Los enfermos padecen el vértigo, y pueden perder el conocimiento por breves momentos. Prolongándose las intermitencias ventriculares pueden aparecer ataques epileptiformes, y si las crisis se repiten, la muerte puede sorprender. La intensidad de los trastornos nerviosos depende del grado de anemia cerebral, es decir, de la duración de las intermitencias ventriculares.

Si la bradicardia paroxística pasa á permanente, desaparecen los trastornos nerviosos también, pues el cerebro se acostumbra al ritmo lento del corazón, llegando en cada sístole una gran cantidad de sangre al torrente circulatorio como es el caso habitual.

Desde el punto de vista terapéutico, el único remedio que parece ser eficaz es la atropina, la cual presta servicios útiles, especialmente en las bradicardias paroxísticas. La digital suele estar contraindicada, produciendo grandes trastornos en la aptitud funcional del miocardio por irritación del vago. Sin embargo, se conocen casos donde la digital ha producido mejoría, y son aquellos en que existía dilatación del corazón derecho. En los casos de naturaleza sifilitica se obtiene una mejoría manifiesta con un tratamiento específico.—(*Munch. Mediz. Wochenschr.*)—B. NAVARRO CÁNOVAS.

### III

Tratamiento operatorio de las fracturas en los niños.

H. H. Sampson opina que el tratamiento de las fracturas simples por operación abierta dá resultados más completos, más satisfactorios y más definitivos, que cualquier otro medio de los que pueden emplearse y que de ordinario se utilizan en la práctica general.

Guardando aquellos cuidados necesarios y razonables que toda intervención requiere, los peligros de dicho método



pueden evitarse en absoluto. La mortalidad de los casos citados por Sampson ha sido nula y en ningún caso se ha dado lugar á infección ni á accidente verdaderamente desagradable.

El tratamiento operatorio puede ser aplicado á las fracturas recientes, no habiendo razón alguna para reservarlo de un modo exclusivo á corregir los resultados imperfectos de las medidas conservadoras.

El éxito del mayor ó menor resultado que pueda obtenerse depende del tiempo transcurrido entre el accidente y la operación, siendo los resultados tanto más favorables cuanto más pronto se opera. Las osteitis y los abscesos no se forman sino muy raramente después de una operación limpia. En vista de estos resultados el autor cree razonable y urgente la adopción del método de Lanc para el tratamiento de las fracturas simples. — (*The Lancet*.)

## IV

#### La apendicitis como un resultado de la infección sanguínea.

J. Poynton y A. Paine aportan el resultado de sus recientes investigaciones sobre este asunto que ellos consideran como un paso importante dado en el estudio de la etiología de la apendicitis. Desde que Kelynack en 1893 llamó la atención de las relaciones existentes entre la inflamación tonsilar y la apendicitis, muchos investigadores alemanes han otorgado al asunto una grande y continuada atención. Los primeros estudios de los autores demuestran que en los conejos jóvenes un micrococo que ellos habían observado ser la causa activa de un reumatismo agudo, podía producir una lesión local en el apéndice por directa infección sanguínea, y considerando la importancia de la inflamación tonsilar en el reumatismo, robustece naturalmente estos resultados la opinión emitida por Kelynack. Las recientes investigaciones aparentemente demuestran, apartando toda razonable duda, que el diplococo de las tonsilas y el del líquido sanioso del apéndice eran de idéntica naturaleza en el caso citado por los autores y la causa de las lesiones en la garganta humana y apéndice, así como también las que se producen en el apéndice y en las articulaciones de los conejos cuando se les utiliza experimentalmente. En otras palabras, ellos creen haber probado de una manera casi definitiva que la invasión estreptocócica de una tonsilitis folicular puede ser causa de apendicitis llevada por la sangre. — (*The Lancet*)

## V

#### Complicaciones consecutivas á la administración del hedonal.

B. A. Veale estudia los resultados de la inyección intravenosa de hedonal, cuyo uso tanto se ha extendido para producir la anestesia general. En el Leeds General Infirmary se ha empleado este procedimiento en unos trescientos casos, habiendo podido confirmarse las complicaciones siguientes consecutivas á su empleo: edema cutáneo, principalmente en las regiones lumbar y glútea; flictenas en los talones ó en otra parte del pie; edema pulmonar; neumonía; infarto de los pulmones; trombosis venosa, ya sea en el sitio de la inyección ó en la vena femoral, y finalmente, trombosis cerebral. — (*British Medical Journal*). — RAMÓN VILLEGAS.

### Sección Oficial.

#### MINISTERIO DE LA GOBERNACION

##### REALES ÓRDENES

Ilmo. Sr.: En 27 de Septiembre último y para el cumplimiento del art. 4.º del Reglamento de Inspectores provin-

ciales de Sanidad, aprobado por Real orden de 15 de Junio último, se formó y publicó, con carácter de provisional, el escalafón del mencionado Cuerpo, dándose el plazo de un mes para que se solicitaran las rectificaciones correspondientes.

No se han formulado más que tres respecto á los apellidos, basadas en equivocaciones materiales, y que deben ser admitidas.

Por tanto, y teniendo en cuenta que el escalafón formulado y que se ha de rectificar á consecuencia del fallecimiento del Inspector de Sanidad de la provincia de Vizcaya, D. Camilo Castells y Ballespi, responde á su fin exclusivo, ó sea el de fijar el orden de prelación á que ha de sujetarse la provisión en los concursos de las Inspecciones provinciales que vauen,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se apruebe, con carácter definitivo, el adjunto escalafón de Inspectores provinciales de Sanidad, á los efectos del art. 4.º del Reglamento del mencionado Cuerpo, que se publica á continuación.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 31 de Enero de 1913 —Alba —Señor Subsecretario de este Ministerio.

*Escalafón definitivo de Inspectores provinciales de Sanidad, á los efectos del art. 4.º del Reglamento del mencionado Cuerpo, aprobado por Real orden de 15 de Junio de 1912.*

- 1 D. José Call y Morros.
- 2 D. Aniceto Bercial y Gómez.
- 3 D. Wistano Roldán y Gutiérrez.
- 4 D. Miguel Trallero y Sanz.
- 5 D. Adolfo Robles y Vallecillos.
- 6 D. José Gadea y Pro.
- 7 D. Juan Morros y García.
- 8 D. José Clará Piñol.
- 9 D. Manuel Jimeno Egurbide.
- 10 D. Mario González de Segovia.
- 11 D. Juan Rorodo Fernández.
- 12 D. Mariano Morales Rillo.
- 13 D. Francisco Laborde Winthuyssen.
- 14 D. Luis Encina Candebut.
- 15 D. Román García Durán.
- 16 D. Gabriel Bonilla y Bonilla.
- 17 D. Celestino Martín de Argenta.
- 18 D. Pablo Deo y Benosa.
- 19 D. Fermín López de la Molina.
- 20 D. Florencio Porpeta y Llorente.
- 21 D. Manuel López Comas.
- 22 D. Miguel Federico Fernández Alcázar.
- 23 D. Leonardo Rodrigo Lavín.
- 24 D. Carlos Ardila Sande.
- 25 D. Juan Torres Babi.
- 26 D. Felipe Sáenz de Cenzano.
- 27 D. Arturo Cubells Blasco.
- 28 D. Leopoldo Pérez Ordoño y Ovejas.
- 29 D. Fernando Rubio Marco.
- 30 D. Miguel Peña y López.
- 31 D. José García Villalva.
- 32 D. Valentín Matilla y Pinillo.
- 33 D. Adolfo Monfledo y Escudero.
- 34 D. José Molina Martos.
- 35 D. Julián Muñoz Atienza.
- 36 D. Mariano Sáinz García.
- 37 D. Tomás Acha Briones.
- 38 D. Domingo Aniel Quiroga.



- 39 D. Francisco Blanco Arranz.
- 40 D. Andrés Durán y López.
- 41 D. León Carrasco Gómez.
- 42 D. Sinfiriano Acinas Hortigüela.
- 43 D. Joaquín Febrel y Esteras.
- 44 D. Francisco Llorca Lloret.
- 45 D. Antonio Figueroa y López.
- 46 D. Juan José González Peláez.
- 47 D. Carlos Ferrand y López.
- 48 D. Manuel Iglesias Corral.
- 49 D. Manuel Santos Alonso.
- 50 D. Eduardo Méndez del Caño.
- 51 D. Aureliano Ximénez del Rey.
- 52 D. Francisco Bécares Fernández.
- 53 D. Mariano Gómez Ulla.
- 54 D. Emilio Domínguez Fernández.

Madrid, 31 de Enero de 1913.—El subsecretario, *Navarro Reverter*.

Habiéndose presentado en algunos Establecimientos benéficos de esta Corte casos de viruela con carácter epidémico, y siendo de urgente necesidad la adopción de medidas apropiadas para evitar su propagación y contagio, y con el fin de unificar aquéllas,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido por conveniente disponer se nombre á V. I. Delegado especial de este Ministerio, para que adopte cuantas medidas juzgue necesarias al objeto de impedir la propagación de la enfermedad, á cuyo efecto deberán ponerse á sus órdenes todos los funcionarios de los Establecimientos de beneficencia, tanto dependientes de este Ministerio, como de la Provincia y Municipio, con el fin de que, bajo su dirección, y cumpliendo las órdenes emanadas de V. I., se proceda con toda urgencia á la adopción de medidas conducentes á evitar el desarrollo y propagación de dicha enfermedad.

De Real orden lo comunico á V. I. para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 31 de Enero de 1913.—*Alba*.—Señor Inspector general de Sanidad interior.

Excmo. Sr.: Sin perjuicio de la determinación definitiva que se adopte respecto á la obligatoriedad de la vacuna en todo tiempo y caso, el artículo 6.º del Real decreto de 10 de Enero de 1903 responde cumplidamente á las exigencias del momento, puesto que declara absolutamente obligatoria la vacunación y revacunación en tiempo de epidemia ó de recrudescimiento de la endemia, que es cabalmente el caso en que Madrid se encuentra en los presentes momentos puesto que existen en el distrito municipal la pluralidad de enfermos variolosos que el Real decreto exige, y las defunciones por viruela á su vez pasan del 1 por 1.000 de los fallecidos, que señala también como condición necesaria el citado artículo 6.º

Hallándose, pues, Madrid en el momento sanitario actual en las condiciones que señala taxativamente el artículo 6.º del Real decreto de 10 de Enero de 1903, es llegado el momento de establecer la vacunación y revacunación obligatorias á que da derecho la precitada disposición.

Por las expuestas razones,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que se cumplan con todo rigor las prescripciones del Real decreto de 10 de Enero de 1903, en cuanto se refiere á la vacunación y revacunación obligatorias.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 2

de Febrero de 1913.—*Alba*.—Señor Gobernador civil de Madrid.—(*Gaceta* del 4.)

## Sociedades científicas.

### REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 8 DE FEBRERO DE 1913

El Dr. *Gómez Ocaña* continúa la lectura de la biografía del Dr. D. Federico Olóriz y Aguilera

#### Un caso de tuberculosis tratado quirúrgicamente.

El Dr. *Codina* lee un caso de tuberculosis pulmonar tratado por un nuevo procedimiento, mediante una intervención quirúrgica. No se trata de dar por resuelta una cuestión científica, dice, pues con un solo caso no se puede juzgar definitivamente un problema médico como éste; pero como el suceso es insólito, por los sorprendentes resultados obtenidos, cree el médico D. Celestino Alvarez, que dirige un Sanatorio en Oviedo, quien le honra enviándole esta comunicación, que debe someter el hecho á la consideración de esta Real Academia

Se trata de un individuo llamado F. M., natural de la provincia de Oviedo, de veintidós años, labrador, de temperamento sanguíneo y regular constitución, sin antecedentes hereditarios de tuberculosis; y en cuanto á los personales, las enfermedades sufridas ninguna relación tienen con este padecimiento. Este comenzó hace dos años por tos seca y con expectoración después al menor esfuerzo; regular apetito, enflaquecimiento, temperatura 37,3 y sudores poco intensos. Tratado por diversos agentes terapéuticos durante algún tiempo no encontró alivio; y en el estado actual tiene palidez de la piel y de las mucosas, nutrición regular, apetito poco acentuado, pulso débil y frecuente (116 por minuto), tos frecuente, con expectoración muco-purulenta, sudores escasos, peso 66 kilogramos, temperatura 37,3. La percusión practicada en el vértice del pulmón derecho denota una pequeña submacicez; por auscultación se aprecia inspiración prolongada en la parte posterior, soplo inspiratorio; hay también estertores y chasquidos diseminados por el lóbulo superior y algo en el resto del pulmón. El análisis demuestra la presencia de abundantes bacilos de Koch con asociación de estreptococos y estafilococos.

Añade dicho Sr. Alvarez que, recientes sus estudios sobre la úlcera de estómago, pensó en el modo de llevar al pulmón tuberculoso medios de lucha ventajosa capaces de vencer en una zona limitada. El sujeto que en lucha con la tuberculosis se deja vencer, es porque le faltan elementos de lucha, y era necesario llevar al pulmón gran cantidad de sangre, provocar una congestión intensa, una leucocitosis abundante, y como consecuencia, se llegaría á provocar una superproducción de anticuerpos, capaces de conseguir la más fácil y positiva acción fagocitaria. ¿Cómo provocar en el pulmón ese estado congestivo? ¿No pudiera ser perjudicial y grave esa congestión en el pulmón?

Cuando publiqué, dice el Sr. Alvarez, en *EL SIGLO MÉDICO*, el 2 de Noviembre pasado, un artículo sobre la úlcera de estómago, emití los fundamentos fisiológicos de aquel éxito, y estos hechos hacen ver al investigador que el organismo lleva en sí mismo medios con que combatir sus propios trastornos.

Hay que tener en cuenta que esta función se desenvuelve en tejidos de escasa vitalidad. Las enseñanzas de la Fisiología sobre la inervación de los vasos deben servir de guía para tan interesante cuestión. Así pues, provoqué una excitación en los lóbulos que paraliza la acción constrictora



de los nervios vaso-motores del pulmón, haciendo perder á los vasos energía y quedando éstos en una vaso-dilatación temporal. De lo cual se desprende, como consecuencia lógica, que al haber aumento considerable del calibre vascular hay disminución de la tensión arterial en el campo de influencia del nervio sobre que se ha de actuar, es decir, la lucha entre la ola sanguínea y la resistencia de la pared del vaso.

El centro cardíaco envía sus energías, y sucede que la sangre en el punto intervenido no tiene obstáculos á su marcha progresiva, é inunda los territorios invadidos por la lesión pulmonar. Con la disminución de la presión arterial, es evidente que los enfermos intervenidos están á salvo de hematesis post-operatorias.

El gran simpático tiene tres clases de fibras: vaso-motoras, sensitivas y secretorias. Las vaso-motoras se denotan por aumento de submacidez; las sensitivas, por desaparición casi completa de la tos, y las secretorias, por la extinción de expectoración.

De estas tres clases de fibras es probable que sean las vaso-motoras las que desempeñen el papel más importante, porque determinando un gran flujo sanguíneo al pulmón se destruye el agente bacilar.

No se conmociona el primer ganglio torácico por sus relaciones con el corazón. Las otras ramas eferentes que se desprenden de los otros ganglios dan ramas al esófago, la aorta y el pulmón, y esto justifica la intervención sobre los tres pares.

*Curso post operatorio.*—Llevada á cabo la operación el 30 de Noviembre, actuando sobre los intercostales 2.º, 3.º y 4.º del lado correspondiente del pulmón, previa anestesia clorofórmica, temiéndose que la acción irritante del clorofórmico, al obrar sobre el árbol respiratorio, habría de producir efecto perjudicial, y el resultado fué una notable disminución de tos que se convirtió en tós útil.

A los cincuenta días, el peso había aumentado siete kilos; el análisis demostraba la desaparición de las asociaciones bacterianas y la disminución de bacilo de Koch. No tomó medicamento alguno y sí sólo una buena alimentación.

(Para testimoniar estos resultados se acompaña una certificación del Dr. Castañón, jefe del Laboratorio de Biología.)

**Tratamiento del polirreumatismo articular agudo, por medio de las inyecciones intravenosas de sublimado corrosivo (solución de bicloruro hidrargírico al 1 por 1.000).**

El Dr. Calleja (D. Camilo), académico corresponsal, felicita al ilustrado académico Dr. Huertas por su interesantísima comunicación, en la que ha presentado pruebas empíricas (casuística) y pruebas racionales, fundándose en la hipótesis infecciosa.

El Dr. Calleja examina el problema desde dos puntos de vista, pero principalmente desde el segundo, y dice que no es de extrañar aquí la duda, puesto que el escepticismo es el primero que ha de entrar en juego para juzgar á los medicamentos; y mucho más tratándose de afecciones que, como los polirreumatismos, dan grandes chascos el salicilato, el succinimido, y el sulfosalicilato de mercurio y sodio. El uso del sublimado corrosivo no cuenta todavía con el apoyo de la estadística y, por esta razón, ha buscado una explicación racional el sustentante.

En opinión del Dr. Calleja carece por completo de fundamento la hipótesis infecciosa de los reumatismos, y por tanto, será de todo punto imposible hallar específicos para ellos. Efectivamente, los reumatismos no son enfermedades

específicas, sino procesos consecutivos de las enfermedades, cualesquiera que sean.

Téngase presente, en Medicina, el escaso valor de las pruebas afirmativas comparadas con las negativas, tanto las empíricas (cuando tienen efectos nulos), como las racionales, cuando se demuestra lógicamente la imposibilidad, como en las afecciones reumáticas.

Además, en las afecciones consecutivas, mayormente si son idiopáticas, hay que seguir observando á los enfermos largo tiempo, sin lo cual los resultados inmediatos no dan certeza.

Expone el Dr. Calleja brevemente la historia de un polirreumático ejemplar, para referirse á este caso concreto en las consideraciones clínicas. Estudia la génesis y etiología de los reumatismos clasificándoles, según sus orígenes, en puros y complicados, reconociendo que estos últimos son los más frecuentes, y que los reumatismos puros son excepcionales. Diferencia dos géneros de complicaciones; unos comunes, que consisten en el más y el menos del proceso consecutivo propio ó autógeno; y otros especiales, por ingerencia de agentes exógenos ó extraños, ya sean tóxicos, ya sean parasitarios (incluyendo en éstos los microbios patógenos).

Insiste en el concurso constante de las causas comunes en la determinación de los reumatismos, siendo inconstantes las especiales, y por tanto, á ser concausas de los factores comunes. Estos son de seis géneros: tres consisten en desproporciones de los medios de vida (aire, alimentos y ambiente físico), y los otros tres son las actividades voluntarias (locomotivas, mentales y sexuales). Entendiendo que nadie ejerce tales funciones á la perfección.

Ya sea por la acción de las causas comunes solamente, ya sea coadyuvando una ó varias de las causas especiales, se acumula en la economía un exceso de productos intermedios de descomposición orgánica, entre los que sobresalen los alcaloides peculiares del individuo ó autoalcaloides (autoptomainas, como las bases creatínicas y xánticas). En los reumatismos, á veces sólo existen las leucomainas y sus derivados ureidos (pues, aunque existan las autoptomainas, están en cantidades insignificantes), constituyéndose, entonces, el reumatismo puro; pero, en la mayoría de los casos, preponderan las autoptomainas sobre las leucomainas; y no siempre ocurre, pues á veces la proporción es inversa, preponderando las leucomainas.

Pero frecuentemente sucede que se ignoran por completo los orígenes de los reumatismos (sin que por esto se vaya á suponer que no los tienen) y entonces se califican de idiopáticos, dando el nombre de diátesis artrítica ó artritisismo á los estados generales de predisposición reumática, cuando se ignoran las causas y lesiones primitivas de las enfermedades en que se desarrollan los procesos reumáticos.

El Dr. Calleja clasifica el artritisismo en tres géneros: plétórico, obeso y flaco. El *artritisismo plétórico* es el puro, caracterizado por el sobrante de leucomainas, de ácido úrico, y de ácidos grasos; el *obeso* contiene además ptomoinas, aunque en más proporción que los productos enumerados; y el *flaco* tiene en mayor proporción las autoptomainas que las leucomainas.

Este género de artritisismo es el candidato de mayores probabilidades para el desarrollo del polirreumatismo agudo, sobre todo si el sujeto es joven. Y por lo contrario, los individuos nervudos, es decir, enjutos de carnes, pero fuertes, no son artríticos.

En suma; pueden aceptarse cuatro tipos de discrasias: primero, pocos ingresos y gastos regulares ó excesivos; segundo, buenos ingresos y gastos menores; tercero, pocos ingre-



tos y aun menos gastos, y cuarto, pocos gastos y aun menores ingresos.

De los cuatro tipos únicamente el primero deja de ser artritico.

En definitiva: dada la multiplicidad de los polirreumatismos es imposible que haya un específico radical. Además de esta duda racional, el recurso medicamentoso que se discute carece de pruebas empíricas suficientes; no solamente en lo que se refiere á sus acciones inmediatas, sino también á sus malas consecuencias remotas, que necesariamente ha de tenerlas, por ser un medio que combate la reacción saprofítica, la cual, á juicio del Dr. Calleja contribuye regularmente al mejoramiento definitivo del enfermo. Por lo tanto, en su opinión debe estudiarse este tratamiento, como los demás antirreactivos, desde el punto de vista de las contraindicaciones, cuidando más de atajar á los males en sus principios, y no aguardar á que la naturaleza haya manifestado su *ultimatum*.

DR. CESALDO.

## Variedades.

### REGALO A NUESTROS SUSCRIPTORES

Cuantos compañeros se suscriban en el año 1913 y paguen adelantado dicho año, como igualmente los suscriptores antiguos que abonen el año entero antes de fin de Marzo próximo, tendrán derecho á uno de los lotes de libros que se sortearán en la primera quincena de Abril entre quienes se hallen en dichas condiciones. Cada uno de los lotes importará muchísimo más de 15 pesetas.

He aquí los libros de que constará cada lote:

BERNHEIM Y LAURENT.—*Tratado práctico de Medicina Clínica y Terapéutica* (6 voluminosos tomos, cuyo precio en venta es el de 50 pesetas).

(Se sortearán 40 ejemplares completos de esta obra, es decir, que con ella se forman 40 lotes.)

VALLEIX.—*Guía del Médico práctico* (5 tomos voluminosos). Un lote.

TARDIEU.—*Diccionario de Higiene pública y salubridad* (5 tomos voluminosos). Un lote

1) *Formulario de Medicamentos modernos*. Año 1900. Un tomo de 1.200 páginas.

2) *Hemorragias Uterinas*, por el Dr. Sneguireff.

3) *Estudio Clínico Terapéutico de las fiebres eruptivas*, por el Dr. Codina Castellví.

(Estas tres obras forman un lote.)

1) *Actas y Memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Madrid el año 1898* (10 tomos). Un lote.

1) *Manual de enfermedades de la piel*, por el Dr. Sota y Lastra.

2) *Estudios críticos sobre el VI Congreso Internacional de Higiene y Demografía de Viena*, por el Dr. Fernández-Caró.

3) *L'immunité par les leucomaines*.

4) *Nueva estafeta de los muertos*, por el Dr. Pi y Molist

5) *Des divers modes de termination des grossesses extra-uterines et de leur traitement*, por el Dr. Deschamps

6) *Congreso de Higiene y Demografía celebrado en Viena en 1887*, por el Dr. Vilanova y Piera.

(Estas seis obras forman un lote.)

1) *Tratado completo de las enfermedades de los niños*, por el Dr. Gerhardt.

2) *Tratado de las enfermedades de los niños*, por el doctor Baginsky (2 tomos).

3) *Compendio de las enfermedades de los niños*, por el doctor Steiner (2 tomos).

(Estas tres obras forman un lote.)

1) *Tratado de la diabetes*, por Frerichs (con cinco láminas cromolitografiadas).

2) *Tratado de las enfermedades de los pulmones y de sus anejos*, por Walshe.

3) *Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar y de las enfermedades tuberculosas de los diferentes órganos*, por el Dr. Lebert

4) *Leçons cliniques de la syphilis* (estudiadas más particularmente en la mujer), por el Dr. Fournier.

(Estas cuatro obras forman un lote.)

1) *Manual práctico de Oftalmología*, por el Dr. Julio Michel (un tomo con 85 figuras en el texto y 15 cromolitografías).

2) *Terapéutica ocular*, por Wecker (con grabados en el texto), un tomo.

3) *Bibliografía médica española contemporánea*, por don Eduardo Sánchez Rubio.

(Los tres tomos forman un lote.)

1) *Tratado práctico de terapéutica hidrológica*, por don Balbino Quesada.

2) *Farmacopea.—Formulario de Medicamentos nuevos* (un tomo).

3) *De la uremia*, por el Dr. D. José Codina Castellví (un tomo de cerca de 700 páginas).

(Los tres tomos forman un lote.)

1) *Traité Élémentaire d'Anatomie Médicale du Systeme Nerveux*, por Ch. Féré.

2) *Lecciones de Clínica médica*, por el Dr. Alonso Sañudo.

3) *La Patología de la Inteligencia*, por D. E. Maudsley.

4) *Fisiología del Espíritu*, por E. Maudsley.

5) *Tratado de Higiene Pública*, por el Dr. A. Palmberg.

(Estas cinco obras forman un lote.)

1) *Estudios Epidemiológicos relativos á la Etiología y Profilaxis del Cólera*, por el Dr. Ph. Hauser (3 tomos).

2) *Tratado de Terapéutica Aplicada*, por el Dr. J. B. Fonsagrives (3 tomos).

3) *Enfermedades del Recto. Diagnóstico y tratamiento*, por el Dr. G. Allingham.

(Estas tres obras forman un lote.)

1) *Retazos Clínicos*, por J. M. Mariani; 1890.

2) *Patología Quirúrgica General*, por S. Baudry, con grabados intercalados en el texto.

3) *Estudios de Materia Médica Física*, por D. Alejandro San Martín.

4) *Clínica Médica del Hospital de la Princesa*, por el doctor Santamaría y Bustamante.

5) *Estudio Médico-Legal sobre la Locura*, por Tardieu.

6) *L'Homme et L'Intelligence*, por Carlos Richet.

7) *Estudio Médico Legal sobre el Aborto*, por Tardieu.

(Estas siete obras forman un lote.)

1) *Lecciones Clínicas sobre las enfermedades del corazón*, por S. Botkin.

2) *Lecciones de Clínica Médica del Hospital de la Piedad de París*, por T. Gallard.

3) *Estudios Clínicos de Neuropatología*, por J. Armangué y Cuset.

4) *Lecciones de Patología General y su Clínica*, por D. A. Alonso Cortés.

5) *Tratado de las enfermedades de los riñones*, por el doctor C. Bartels.

6) *Lecciones sobre la Tisis pulmonar*, por el Dr. J. Crous Casellas.

7) *Terapéutica Médica*, por el Dr. J. H. Napheis.

8) *Extraña evolución del bacilo coma*, por el Dr. S. Domínguez.

9) *Lecciones de Clínica Quirúrgica*, por el Dr. E. Diego de Madrazo.

(Estas nueve obras forman un lote.)

1) *Memoires et Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, años 1882, 1883 y 1884.

2) *Escritos Médicos*, por el Dr. R. Ariza y Espejo (tres tomos)

(Estas dos obras forman un lote.)

1) *Principios de Terapéutica General*, por el Dr. J. B. Fonsagrives.

2) *Metodología y Principios Generales de Clínica Quirúrgica*, por el Dr. Encinas.

3) *Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales*, por el Dr. G. Delfau.

4) *Tratado práctico de las enfermedades crónicas*, por el Dr. Max Durand-Fardel (tres tomos).

(Estas cuatro obras forman un lote.)



1) *Patología y Terapéutica Comparadas*, por el Dr. Peña (4 tomos).

2) *Bains de mer d'Angleterre*, por el Dr. A. Labat.

3) *Tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar*, por el Dr. Sánchez-Herrero.

4) *La revolución de la Terapéutica de la neurastenia*, por el Dr. F. González de Quintana.

(Estas cuatro obras forman un lote.)

1) *Manual de Terapéutica Clínica*, por Sidney-Ringer.

2) *Compendio de Práctica Médico-Forense*, por el doctor A. Ramón y Vega.

3) *Lecciones sobre la diabetes*, por el Dr. C. Bernard.

4) *Lecciones de Terapéutica Quirúrgica General*, por el Dr. F. Arpal.

5) *Conferencias sobre las enfermedades venéreas y sifilíticas*, por el Dr. J. Díaz Benito.

6) *Lecciones Clínicas sobre las enfermedades de los viejos*, por el Dr. J. M. Charcot.

7) *Estudio de las relaciones recíprocas entre los estados morbosos y generales y las lesiones quirúrgicas*, por el doctor J. Ribera.

(Estas siete obras forman un lote.)

1) *Locos y anormales*, por el Dr. J. M. Escuder.

2) *Refranero meteorológico*, por C. Puente.

3) *Las preocupaciones en Medicina*, por J. Rodríguez.

4) *Semeyótica mental. Los trastornos psico-sensoriales de las enfermedades mentales*, por M. Sanjuán.

5) *Enfermedades del corazón*, por W. H. Broadbent.

6) *Apuntes de Histología*, por F. Gómez de la Mata.

7) *Lister y Guérin. La Nueva Cirugía antiséptica*, por el Dr. J. Aguilar.

8) *Memorándum de Terapéutica Clínica*, por F. Isla.

9) *Semeyología y diagnóstico de las enfermedades de la infancia y puericia*, por R. Sarra.

10) *Anuario de Medicina y Cirugía*, por E. Camps.

(Estas diez obras forman un lote.)

1) *La prostitución en la ciudad de Barcelona*, por P. Serañana.

2) *Terapéutica local de las enfermedades del aparato respiratorio*, por J. R. de Torres.

3) *L'Année Médicale*, por Bourneville, 1884 y 1885.

4) *Tratado Elemental de Anatomía y Fisiología Normal*, por J. Crous.

5) *Manual de Higiene privada*, por T. Orduña.

6) *Compendio de Patología médica*, por C. F. Kunze.

7) *Anatomía normal de la médula espinal humana*, por P. L. Peláez.

(Estas siete obras forman un lote.)

1) *Paris, Viaje médico-instructivo*, por A. Pulido.

2) *Estrangulación Interna*, por A. Pulido.

3) *Manual de las enfermedades de las mujeres*, por Burgraeve.

4) *Le Role des Mères dans les Maladies des Enfants*, por J. B. Fonssagrives.

5) *Le Travail Humain*, por M. Martín.

6) *L'Enfant*, por T. Blanche.

7) *Nuevos Elementos de Medicina Operatoria*, por H. Chretien.

8) *Técnica Antropológica*, por L. de Hoyos.

(Estas ocho obras forman un lote.)

Los lotes se sortearán de la siguiente manera:

Se extraerá de un bolso (que contendrá los nombres de todos los suscriptores que hayan pagado el año 1913) el nombre de un suscriptor, é inmediatamente de otro bolso (que contendrá, en papeletas sueltas, el número ó contenido de cada lote) una papeleta, que será el lote que le corresponde. Agotados todos los lotes, se dará por terminado el sorteo.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de de Madrid.

Altura barométrica máxima, 717,98; mínima, 707,00; temperatura máxima, 15°,6; mínima, 0°,7; vientos dominantes, N, NNE y NE.

En la semana pasada han seguido predominando las en-

fermedades gripales y reumáticas. Los catarros benignos de la parte alta de las vías respiratorias: anginas, fluxiones nasales y laringo-bronquitis. Las neuralgias intercostales, pleurodinias y dolores de los planos musculares del tronco han sido frecuentes. Las enfermedades del vientre son escasas y de naturaleza generalmente benigna; entero colitis ligeras y bacilosis de escasa significación.

En la infancia siguen las fiebres eruptivas. La viruela y la difteria continúan.

## Crónicas.

### Suscripción para la Cruz del Dr. Bejarano recaudada en «El Siglo Médico».

Pesetas.

Suma anterior..... 840,00

D. Vicente Arrojo Terrón..... 10,00

D. Aquilino Escribano..... 3,00

D. Ramón Sánchez de Cos (de Val de San Vicente)..... 3,00

Dr. Madariaga..... 10,00

D. Evaristo Toimil Bajarano..... 3,00

Suma hasta hoy..... 869,00

## PASTILLAS ANGÉLICAS

### Balsámico pectorales de PÉREZ REBOLLO

Medicamento el más científico, racional é indicado para calmar la **Tos**, favorecer la **Expectoración** y curar radicalmente toda el se de **Catarros**. — Distinguidos Profesores que se han dignado ensayarlas, reputanlas como uno de los **mejores remedios anticatarrales conocidos**. — **Heroína-ácido benzoico y terpina**.

Venta: Pérez Martín, Alcalá, 9, y Martín y Durán, Capellanes, 10, y Farmacias.

## NIÑOS. FIEBRES GRIPALES, PALÚDICAS,

Gástricas tifoideas, estados febriles de las neumonías, bronquitis, etcétera, se prescribe una caja de

## QUININFANTINA DELGADO RONCO

Papeles de etilcarbonato quínico compuesto, valorado su alcaloide (quinina), permitiendo dosificación exacta, no irrita el tubo digestivo y de sabor dulce, agradable. Dr. Robert, Reina, 45, Madrid, remite, enviando 2,30 pesetas, y envía muestras para que los señores médicos juzguen su valor terapéutico.

## 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.

Los señores médicos que deseen comprobar las excepcionales virtudes terapéuticas de la **Cerevisina-carbón ca-Artigues**, sirvanse dirigirse á Játiva (Valencia), depósito central.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre el producto farmacéutico **Luminal**, de la casa Federico Bayer y C<sup>ia</sup>, de Barcelona.



**Real Academia de Medicina de Zaragoza.**—*Premio del doctor Gari para el año 1913.*—Cumpliendo esta Academia la voluntad del Dr. D. Francisco Gari y Boix, expresada en el legado que la hizo, adjudicará un premio de 500 pesetas al autor de la mejor Memoria acerca del tema: *Quimioterapia del Cáncer*. Deseosa, además, la Academia de realzar la importancia del premio manifestando así su gratitud al fundador, y queriendo cooperar al logro de su éxito, concederá dos títulos de socio corresponsal, uno al autor de la Memoria y otro al de la que obtuviere el accésit, que será la que, en punto á mérito relativo, esté en el grado inmediato al de la primera. Para concurrir á este certamen es preciso tener el título de Doctor ó Licenciado en la Facultad de Medicina y Cirugía y no ser académico numerario de esta Corporación. Las Memorias que se presenten estarán escritas en castellano y en letra clara y perfectamente legible, debiendo ser remitidas á casa del señor secretario perpetuo Dr. D. Augusto García Burriel, Alfonso I, 40, principal, hasta las doce de la mañana del día 1.º del próximo Septiembre.

Dichas Memorias han de venir cerradas y lacradas con un lema en el sobre, sin firma ni rúbrica del autor, ni copiada por él, ni con sobrescrito de su letra. A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá exteriormente señalado con el lema que figure en la Memoria á que corresponda, siendo de igual letra que la con que se halla escrito dicho lema en la respectiva Memoria, para evitar la confusión que pudiera originar la posible coincidencia de que dos ó más Memorias ostentasen el mismo lema. Será excluido del concurso todo trabajo que se halle firmado por su autor ó que contenga alguna indicación que pueda revelar su nombre, ó que esté formado por hojas ó cuartillas sueltas ó sin coser.

Los pliegos correspondientes á las Memorias premiadas se abrirán en la sesión pública inaugural de 1914, siendo quemados los restantes en el mismo acto.

Las Memorias premiadas serán propiedad de la Academia, quien podrá imprimirlas, si lo estima conveniente, y regalar una parte á los autores.

Ninguna de las Memorias presentadas podrá retirarse del concurso.

**Academia de Ciencias Médicas de Bilbao.**—*Premio del doctor Camiruaga:* «Concepto actual de la diátesis», sobre las siguientes bases:

Se concederán dos premios: el primero consistente en la cantidad de 250 pesetas y título de socio corresponsal (si el autor no reside en Bilbao) al autor de la mejor Memoria que, á juicio de un Jurado nombrado al efecto, lo merezca, y que versará sobre el tema ya enunciado; y el segundo, otro que consistirá en un accésit y diploma de carácter honorífico, á la Memoria que siga en mérito á la anterior. La Academia se reserva el derecho de conceder el premio, siempre que la Memoria carezca de suficiente mérito á su juicio.

Podrán optar al premio todos los médicos, farmacéuticos, veterinarios y profesores dentistas de España que se hallen en posesión del título correspondiente. Quedan exceptuados los individuos que formen parte del Jurado calificador.

El plazo de admisión de trabajos termina el 1.º de Agosto de 1913.

Los trabajos deben presentarse en papel blanco, tamaño octavo, forma apaisada, escrita en castellano, á máquina, ó si son manuscritos con letra clara, y sin que contengan más signos ó notas que las relacionadas en el tema. Los que traigan alguna indicación por la que pueda descubrirse el nombre de su autor serán rechazados.

Dichos trabajos serán dirigidos al secretario general de la Academia, D. Carlos Mendaza, á su domicilio, Pelota, 2, Bilbao, ó á la Academia.

**Academia Médico-Quirúrgica Aragonesa.**—Esta Academia, por virtud de la elección verificada el día 14 de Enero para la renovación de la Junta de Gobierno y las Mesas, ha quedado constituida del siguiente modo:

*Presidente*, D. Alejandro Palomar de la Torre; *vicepresidente*, D. Antonio Valero; *tesorero*, D. Eduardo Pastor; *contador*, D. Pantaleón Vinaje; *secretario general*, D. Julio Ariño. —SECCIÓN DE MEDICINA: *Presidente*, D. Joaquín Gimeno Riera; *secretario*, D. Antonio Gota Gállego. —SECCIÓN DE CIRUGÍA: *Presidente*, D. Manuel Iñigo; *secretario*, D. Adolfo García Abrines.

# HISTÓGENO LLOPIS



**PREMIADO**  
en varias Exposiciones  
con las más  
altas recompensas

—  
**Medalla de Oro**  
Zaragoza 1901  
—  
**Medalla de Oro**  
Barcelona 1904  
—  
**Gran Premio**  
**Cruz de Oro**  
**Medalla de Oro**  
Londres 1905

— EL —

**HISTÓGENO LLOPIS**  
es el agente más eficaz  
para combatir la  
**Tuberculosis**  
**Diabetes, Anemia**  
**y enfermedades**  
**consuntivas**  
**en general**  
Está así proclamado  
por la Clase Médica

—  
Nún muestra más  
**A LLOPIS**  
Ferraz, 1.-MADRID

## Piperazina GRANULADA Llopis

**El mejor  
disolvente  
y eliminador  
del  
Ácido Úrico**

**PIDAN  
MUESTRAS**

que  
envío GRATIS, libre  
de gastos

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



## Vacantes.

## De médico.

—La de Fuente el Olmo de Fuentidueña (Segovia), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 250 pesetas, por la asistencia á 12 familias pobres y casos de oficio que puedan ocurrir en este pueblo y su agregado Los Valles, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado queda en libertad para contratar la asistencia con 115 vecinos de esta localidad. Solicitudes por treinta días (B. O. del 29 de Enero).—El alcalde, *Juan Pecharromán*.

**Indicaciones.**—Lugar con Ayuntamiento de 607 habitantes, á 26 kilómetros de Cuéllar, que es su partido judicial, y 50 de la capital. La estación más próxima, Peñafiel, á 35 kilómetros (línea de Madrid, Zaragoza y Alicante).

—La de Santaella (Córdoba), dotada con 2.000 pesetas anuales, y con la obligación de visitar gratis á 60 familias pobres. Lo que se hace público para que durante treinta días dirijan solicitudes á esta Alcaldía los que aspiren á ocupar dicha plaza (B. O. del 30 de Enero), debiéndose extender el correspondiente contrato ilimitado al convenirse por ambas partes en interesadas.—El alcalde, *José del Moral*.

**Indicaciones.**—Villa con Ayuntamiento de 3.803 habitantes, á 10 kilómetros de La Rambla, que es su partido judicial, y 32 de la capital. La estación más próxima, Aguilar, á 15 kilómetros (ferrocarriles Andaluces). Carretera de Montilla á Ecija. Le baña el río Genil y Monturque.

—La de Luzón (Guadalajara), por renuncia, y su agregado Ciruelos, con la dotación de 1.000 pesetas anuales por Beneficencia municipal, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto. El agraciado percibirá por la asistencia particular que preste á estos vecinos y los del barrio de Ciruelos 205 fanegas de trigo puro, cobradas cada año por el profesor en las eras, en la recolección de cereales, y además 23 fanegas y media de cebada de los vecinos de Ciruelos, percibiendo, además, del Ayuntamiento la cantidad de 50 pesetas para alquiler de la casa habitación. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía, debidamente documentadas, hasta el día 28 de Febrero en que se proveerá. El alcalde, *Cipriano Aguirre*.

**Indicaciones.**—Villa con Ayuntamiento de 972 habitantes, á 33 kilómetros de Molina, que es su partido judicial, y 94 de la capital. La estación más próxima Salinas de Mediraceli, á 25 kilómetros (Madrid, Zaragoza y Alicante). Carretera de Alcolea del Pinar á Tarragona. El agregado (Ciruelos) tiene 165 habitantes, distando cuatro kilómetros de buen camino de Luzón.

—La de San Miguel de Serrezuela (Ávila), por renuncia, con la dotación anual de 1.000 pesetas por la asistencia á 35 familias pobres. El agraciado podrá contratar iguales con 250 vecinos. Solicitudes debidamente documentadas hasta el 28 de Febrero.—El alcalde, *Esteban Gutiérrez*.

**Indicaciones.**—Villa con Ayuntamiento de 945 habitantes, á 22 kilómetros de Piedrahita, que es su partido judicial, y 29 de la capital. La estación más próxima, Peñaranda de Bracamonte, á 27 kilómetros (línea de Ávila á Salamanca).

—La de Pineda de la Sierra (Burgos), con la dotación anual de 750 pesetas. Por iguales cobrará el agraciado 1.250 pesetas, una carga de leña por vecino y

tendrá casa habitación gratis. Tiene 15 familias pobres. Solicitudes debidamente documentadas hasta el 1.º de Marzo.—El alcalde, *Felipe Sáiz*.

**Indicaciones.**—Villa con Ayuntamiento de 598 habitantes, á 40 kilómetros de Belorado, que es su partido judicial, y 40 de la capital, cuya estación es la más próxima. Tiene ferrocarril minero.

—La de la 3ª zona de Marín y sus agregados (Pontevedra), sin decir condiciones, dotada con 2.000 pesetas. Solicitudes por el plazo de treinta días (B. O. del 31 de Enero).—El alcalde.

**Indicaciones.**—Villa con Ayuntamiento de 9.228 habitantes, á 7 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima (línea de Medina del Campo á Zamora y Orense á Vigo) y á la que está unida por un tranvía de vapor. Carretera de Pontevedra á Cangas. Tiene puerto de mar. Agregados 4.

**Jarabe de Digital de**  
**LABELONYE**  
Empleado con el mejor éxito.  
LABELONYE y C<sup>ia</sup>, 99, Calle de Aboukir, PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

contra las diversas  
**Afecciones del Corazón,**  
**Hidropesias,**  
**Tos nerviosas,**  
**Bronquitis, Asma, etc.**

**JUGO GASTRICO**  
puro, del Cerdo vivo

**DISPEPTINA** DEL D<sup>r</sup> HEPP

ESPECIFICO DE LA HIPOPEPSIA Y DE LA ATONIA GASTRICA

DISPEPSIAS  
GASTRITIS-DIARREA  
ANOREXIA de los  
TUBERCOLOSOS

GASTRO-ENTERITIS  
de los NIÑOS  
NEURASTENIA  
GASTRICA

LABORATORIO  
DE FIOLOGIA  
DU PUIS-D'ANGLE  
LE CHESNAY (S.-&O.) Francia

AGENTES GENERALES  
PARA ESPAÑA:  
CEBRIAN Y C<sup>ia</sup>—BARCELONA  
18, Puerta Ferrisa

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 causa tan á menudo la mujer á ciertas épocas de su existencia.

**TOS** RESFRIADOS  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

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

8 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana



—Una de Villarrubia de los Ojos (Ciudad Real), por defunción, con la dotación anual de 1.500 pesetas, por la asistencia de 298 familias pobres. Solicitudes hasta el 4 de Marzo. —El alcalde, *Santiago Calderón*.

**Indicaciones.** —Villa con Ayuntamiento de 5.337 habitantes, á 20 kilómetros de Daimiel, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima. Dista de la capital, 45 kilómetros. Carretera á Puerto-Lápiche, Malagón y Daimiel.

—Una de Alcalá de Henares (Madrid), por renuncia, con la dotación anual de 1.500 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Marzo. —El alcalde, *Felipe Mota*.

**Indicaciones.** —Ciudad de 11 206 habitantes, cabeza de partido judicial, á 30 kilómetros de Madrid. Tiene estación de ferrocarril (línea de M. Z. y A.).

—La de Campdevánol (Gerona), por defunción, dotada con la retribución anual de 500 pesetas, de conformidad con los preceptos de la ley Municipal, se hace público por medio del presente, á fin de que los señores médicos que aspiren á obtenerla puedan presentar sus informes en la Secretaría de este Ayuntamiento dentro del plazo de treinta días (B. O. del 6 de Febrero). —El alcalde, *Hermenegildo Martí*.

**Indicaciones.** —Lugar con Ayuntamiento de 1.756 habitantes, á 45 kilómetros de Puigcerdá, que es su partido judicial, y 86 de la capital. La estación más próxima, Ripoll, á cuatro kilómetros (Norte). Carreteras de Ripoll á Puigcerdá en construcción á La Pobla de Lillet. Tiene seis agregados.

—La de Villanueva de las Manzanas (León), por estar desempeñada interinamente, con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 40 familias pobres, pudiendo hacer igualas con 200 familias pudientes. Los solicitantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía durante el plazo que marca la ley (B. O. del 7 de Febrero). —El alcalde, *Andrés Blanco*.

**Indicaciones.** —Lugar con Ayuntamiento de 1.071 habitantes, á 20 kilómetros de Valencia de Don Juan, que es su partido judicial, y 17 de la capital. Carreteras de Palanquinos á Villanueva y en construcción de Cisterna á Palanquinos. Tiene 7 agregados, y en uno de ellos (Palanquinos) estación de ferrocarril (línea del Norte).

—La de Almatret (Lérida), por dimisión, dotada con el haber anual de 300 pesetas. Los aspirantes á la misma deberán presentar sus instancias documentadas en la Secretaría del Ayuntamiento durante el plazo de treinta días (B. O. del 7 de Febrero). —El alcalde, *Miguel J. Molins*.

**Indicaciones.** —Lugar con Ayuntamiento de 1.390 habitantes, á 45 kilómetros de Lérida, que es su partido judicial. La estación más próxima, Fayón, á 10 kilómetros (línea de Madrid, Zaragoza y Alicante).

—La de Ibarrañuelua (Vizcaya), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagaderas de los fondos municipales por semestres vencidos. Para optar á la plaza es condición indispensable poseer el vasconage. El plazo para la admisión de solicitudes y demás documentos es el de treinta días (B. O. del 8 de Febrero). —El alcalde, *Benito Arrátegui*.

**Indicaciones.** —Ayuntamiento de 1.700 habitantes. Su capitalidad es San Andrés de Ibarrañuelua; anteiglesia de 170 habitantes, á 10 kilómetros de Guernica, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima (línea de Amarañeta á Guernica y Pedernales), y 48 de la capital. Carretera á Laida, y las de Guernica y Lumo á Elanchove y Lequeito.

—La de Sant Martí de Maldá (Lérida), por defunción, con el haber anual de 500 pesetas consignadas en presupuesto municipal; se anuncia ésta por medio del presente edicto á fin de que los aspirantes á dicha plaza presenten las solicitudes debidamente reintegradas y acompañadas del título correspondiente como justificante, en la Secretaría de este Ayuntamiento por el plazo reglamentario (B. O. del 8 de Febrero). —El alcalde, *Bernardo Castellá*.

**Indicaciones.** —Villa con Ayuntamiento de 1 243 habitantes, á 18 kilómetros de Cervera, que es su partido judicial. La estación más próxima, Bellpuig, á 8 kilómetros (línea del Norte). Carretera á enlazar con la de Tárrega á Montblanch.

—La de Alovera (Guadalajara), y su anejo Quer, con la dotación anual de 250 pesetas por Beneficencia y 1.500 por igualas, que satisfacen los vecinos pudientes, y del anejo 50 pesetas de Beneficencia y 700 por igualas del vecindario. Los aspirantes que reúnan las condiciones necesarias para desempeñarlas, dirigirán sus instancias á esta Alcaldía en el plazo de treinta días (B. O. del 10 de Febrero). —El alcalde, *Adolfo Centenera*.

**Indicaciones.** —Villa con Ayuntamiento de 388 habitantes, á 11 kilómetros de Guadalajara, que es su partido judicial. La estación más próxima, Azuquera, á 4 kilómetros (línea de Madrid, Zaragoza y Alicante). Carretera de Madrid á Zaragoza. El anejo (Quer) dista de la matriz 3 kilómetros y tiene 204 habitantes.

—La de Calcena (Zaragoza), por traslado á otro partido, con la dotación anual por Beneficencia de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, mas las igualas de los vecinos pudientes, que al todo con la Beneficencia podrá sacar el agraciado 2.500, y se advierte que de recaudar las igualas se encargará el Ayuntamiento. El agraciado tendrá la obligación de visitar el pueblo de Purujosa, y por este servicio percibirá anualmente 175 pesetas por Beneficencia y 450 pesetas á que ascienden las igualas de los vecinos, de cuyas cantidades responde aquel Ayuntamiento. Queda por lo tanto nulo y sin ningún valor el anuncio que se publicó en el *Boletín Oficial*, núm. 16, de fecha 18 del actual, puesto que aquél sólo anuncia la de esta villa. Solicitudes debidamente documentadas por el plazo que marca la ley (B. O. del 10 de Febrero). —El alcalde, *Segundo Pérez*.

**Indicaciones.** —Villa con Ayuntamiento de 1.076 habitantes, á 28 kilómetros de Borja, que es su partido judicial, y 85 de la capital. La estación más próxima, Morés, á 26 kilómetros (línea de Madrid, Zaragoza y Alicante). El agregado (Purujosa) dista de la matriz una hora y tiene 425 habitantes.

**Comadrona.** —*Tánger (Marruecos).* —Hallándose vacante la plaza de comadrona del Hospital español y colonia española dotada con el haber mensual de 150 pesetas, se anuncia para proveerla por concurso. Para ocupar dicha plaza, es condición precisa ser de nacionalidad española. Las instancias se dirigirán al excelentísimo señor ministro de España en Tánger, acompañadas de la partida de bautismo y del título de comadrona expedido por Universidad de España ó certificado de haber aprobado los ejercicios correspondientes, con la condición de presentar el título antes de tomar posesión; también acompañarán certificados de los servicios que como tal comadrona haya prestado. Las instancias serán admitidas hasta el día 10 de Marzo del presente año. Facilitará detalles el director del Hospital español de Tánger.

Sucesores de ENRIQUE TEODORO

TELÉFONO 552. —Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1. —MADRID

## Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTÍ

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

Construcción y montaje con los mayores adelantos mecánicos de vi-  
tinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y opera-  
ciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, polea  
higiénica, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clí-  
nicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores prepa-  
rados antisépticos.

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

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

La casa de mayores adelantos y más económica.

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

Carretas, 13, frente al café Pomba y Ministerio de la Gobernación.

Teléfono 758.



# EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA  
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica  
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Publica una Biblioteca  
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

## VINO NOURRY

YODOTÁNICO

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO  
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

### ANEMIA

Exigir las  
Auténticas

DEBILIDADES

RAQUITISMO

PÍLDORAS

CLOROSIS

(ó el JARABE)

BLANCARD



GOTA  
AGUDA

COLCHI-SAL

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

Alivio y desaparición de los DOLORS  
Modificando la Diatesis úrica.

BETUL-OL

Linimento  
absorbido por la piel en  
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

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

### METALES COLOIDALES ELÉCTRICOS

(Fermentos metálicos)

En soluciones isotónicas, esterilizadas é inyectables

ESTABLES

Estos sistemas coloidales son de grano fino, presentan el  
máximo de actividad fisiológica y terapéutica y conservan  
indefinidamente su acción fermentaria (fácil de comprobar  
por la medida del poder catalítico)

#### 1º ELECTRARGOL

Plata coloidal eléctrica de granos pequeños.

#### 2º ELECTRAUROL

Oro coloidal eléctrico de granos pequeños.

#### 3º ELECTROPLATINOL

Platino coloidal eléctrico de granos pequeños.

#### 4º ELECTROPALLADIOL

Paladio coloidal eléctrico de granos pequeños.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS: Enfermedades infecciosas en general,  
Septicemia, Pleuresia purulenta, Absceso del Seno (Tratamiento sin incisión),  
Afecciones puerperales, etc

LABORATORIOS CLIN - PARIS.

1257

## VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR  
prescrito por los Médicos.

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

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

VICHY  
ETAT

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

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

Los pagos han de ser adelantados.

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

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

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

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



## Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

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

### Indicaciones:

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

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

## Ácido acetil-salicílico "Heyden"

en polvo y en tabletas comprimidas que se deshacen rápidamente en el agua. Es muy económico y de calidad superior. No produce los efectos secundarios del salicilato de sosa.

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

## LA TOJA

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

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

### Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacías, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Madrid:

Sres. Pérez Martín Velasco y C.<sup>a</sup> 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 **estómago, hígado, intestinos y riñón**.  
Desaparecen los estreñimientos.

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

## EMULSIÓN NADAL

Mejor que Scott y similares. Única con 80 por 100 de aceite bacalao todo asimilable. Usando aceite solo, se tolera mal y pierde vías intestinales. Reconstituyente niños, adultos, viejos, consunción, convalecencias, clorosis, embarazo, lactancia, tos, tisis, escrófulas, raquitismos, anemia. Certifican eminentes Doctores, Colegios Médicos y Farmacéuticos.

**Jarabe Hipofosfitos Nadal** Tónico reconstituyente, estimulante. Hipofosfitos cal, estricnina, hierro, manganeso, quinina, sosa, cuasina, *neurostina* (fósforo orgánico), *formiato sosa*. Anemia cerebral, enfermedades medulares, astenia muscular; activa digestión, detiene caducidad orgánica.

**GRIMINA NADAL** Antidiabético infalible de «Limas de mar».

**GASTRODINE NADAL. — ELIXIR DIGESTIVO. — ESTOMAGO E INTESTINOS**

Medalla de oro, Exp. H-F de Zaragoza. — TARRAGONA, Mayor, 14.

## Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

## DR. CEA.—VALLADOLID

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

### CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

### MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de envolturas de cristal selladas á lámpara.

**Procedimiento con patente de invención). NUEVOS PREPARADOS**

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



**MEDALLA DE PLATA**  
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA  
MADRID 1882

**MEDALLA DE ORO**  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
BARCELONA 1888

**MEDALLA DE BRONCE**  
EXPOSICIÓN UNIVERSAL  
PARIS 1889

**MEDALLA DE ORO**  
CONGRESO INTERNACIONAL  
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

## TÓNICO - RECONSTITUYENTE

## Y ANTINEURASTENICO

### ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID



# ESTIPTICINA

Notabilísimo hemostático, en especial de la matriz.

Acción analgésica y sedativa.

Absolutamente inofensivo.

INDICACIONES: Hemorragias uterinas. Metrorragias. Menorragias. Menstruaciones profusas. Hemoptisis Hemofilia, etc.

DOSIS: 3 á 8 tabletas de Estipticina de 0,05 gramos al día.

GASA Y ALGODON ESTIPTICINADOS: En epistaxis, hemorragias dentarias.

**E. MERCK, DARMSTADT**

Representante y Depositario, **J. Pedret Garriga**, Cortes, 702, Barcelona.

# FIBROLISINA

Preparación á base de Tiosinamina.

Muy soluble en agua.

Disolvente de los tejidos cicatrizados.

INDICACIONES: Procesos cicatriciales externos é internos. Queloides. Estenosis del esófago y píloro. Ex-  
tricturas uretrales. Enfermedad de Dupuytren, etc.

DOSIS: Inyección intramuscular de 10 ó más ampollas. Una ampolla cada dos días. Ayudar el tratamiento  
con medidas mecánicas.

**Solución de Fibrolisina en cajas de 10 ampollas de 2,3 cc.**

**Supositorios de Fibrolisina de 0,3 gramos.**

# UROMIL

PODEROSO DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO  
= INOFENSIVO =

37 veces más activo que la Litina : : : 2 más que la Piperacina.

Tratamiento moderno para combatir el

REUMA

= ARTRITISMO =

GOTA

Fórmula del **Doctor Raudlaurs**, á base de qui-  
nato de Piperacina, Metilglioxalidina, Hexameti-  
lentetramina, Fosfato sódico, Sales líticas.

Preparado por el Ing Químico-Farmacéutico  
**P. Viñas**, en los Laboratorios de la Farmacia Inter-  
nacional, **Rambla del Centro, 17.-Barcelona.**

En venta en las principales Farmacias.

PIDAN PROSPECTO CIENTÍFICO

**RADIO SALIL**

Bálsamo analgésico, uso externo, para coad-  
yuvar al tratamiento del **UROMIL** en los  
casos de Reuma articular localizado, de carácter infectivo, nervioso, neurál-  
gico, producido por humedades, inflamación de tejidos, etc. El efecto es rapi-  
dísimo, y atenúa inmediatamente el dolor. Es á base de Radiógeno, mesotan,  
salicilato de metilo y mentol.



# Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una cucharada sopera contiene :  $\left\{ \begin{array}{l} 1 \text{ gr. de Bromuro de Potasio,} \\ 1 \text{ gr. de Bromuro de Sodio,} \\ 1 \text{ gr. de Bromuro de Amonio.} \end{array} \right.$

*Contra todos los accidentes nerviosos.*

**L. ROHAIS & C<sup>ie</sup>, 2, Rue des Lions-Saint-Paul,  
PARIS**

## IODALOSE GALBRUN

**IDO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE**

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO  
Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona  
DESCUBIERTA EN 1896 POR E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA.  
Comunicación al XIII<sup>o</sup> Congreso Internacional de Medicina, París 1900

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

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

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

## TINTURA COCHEUX

Éxito en los Hospitales desde 1840

cura la Gota, Reumatismo  
y el Mal de Piedra.  
En todas las farmacias—Alpor mayor Tavernier & Aguetant. Lyon (Francia)

## ANTIASMA BENGALAIS

**POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO**

Eficaz, Agradable e inofensivo

**ASMA — ENFISEMA — CATARRO — CORIZA**

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

**TUBERCULOSIS. AFECIONES BRONCO-PULMONARES**

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

**ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE**

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE, PARIS y todas Farmacias.

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la


Firma :

**SANTAL  
MIDY**

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

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes o Persistentes

Cada  lleva el  
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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



# GINECOLOGIA THIGENOL "ROCHE"

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

*analgésico  
antiséptico  
queratoplástico*



**Acción calmante enérgica  
Descongestión poderosa**

*Supresión rápida de los derrames.*

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

*Muestra y Noticias. Fabricantes*

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



Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C<sup>ia</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

(MYCOLYSINE du D<sup>r</sup> DOYEN)

**Solución coloidal fagógena polivalente**

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las enfermedades infecciosas; ejerce una rápida acción curativa en todas las afecciones agudas mono ó polimicrobicas de las vías respiratorias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis infecciosa (hasta en los diabéticos), en la Infección puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en la Meningitis cerebroespinal, etc.

La MICOLISINA se prepara ya sea en solución diluida para ser administrada por vía bucal, ó bien en solución concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

(STAPHYLASE du D<sup>r</sup> DOYEN)

**Solución concentrada é inalterable de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino.**

La ESTAFILASA NEUTRALIZA en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocóccicas: Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, Anginas, etc.

## ESTAFILASA Yodurada del D<sup>r</sup> DOYEN

Contiene un gramo de Yoduro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

## ESTAFILASA Bromurada del D<sup>r</sup> DOYEN

Contiene dos gramos de Bromuro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados á la Estafilasa no producen ningún accidente secundario, aun tomados á grandes dosis.

## PROTEOL

**Polvo antiséptico, insoluble é inodoro**

El PROTEOL es una combinación química de la Caseína y del Aldeído fórmico, descubierta por el D<sup>r</sup> DOYEN. Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza de un poder bactericida muy superior al del yodofórmico, salol y demás polvos antisépticos.

## VINO DE BUGEAUD

**Tónico-Nutritivo.**

Preparado con la Quina Calisaya Silvestre, con Cacao escogido y con Vino añejo muy dulce, el VINO DE BUGEAUD actúa por la teobromina y por los alcaloides de la Quina, en la Neurastenia, en la Anemia, en las Convalecencias y contra los Trastornos digestivos de los Estómagos fatigados.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Matriz.—Pond-Tampon.**

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

### **Composición del Pond-Tampon.**

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

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

Se venden en cajas de á seis, en las principales farmacias de España, al precio de 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**



SEPTICEMIA  
PUERPERAL

TUBERCULOSIS OSEO SUPURATIVA  
GANGLIONAR

# BACTERICIDINA BASCUÑANA

Injectable

FIEBRE PARATÍFICA  
FORÚNCULOSIS ERISPELA

Estimula la fagocitosis contra los neumococos y demás bacterias piógenas.

Indicaciones Terapéuticas

Tuberculosis ganglionar, Oseo supurativa, Afecciones pulmonares, Septicemia puerperal, Fiebres colibacilares, Forunculosis, Erisipela, Neumonías, Bronco-neumonías, Gripe, etc.



No es tóxica

DE COMPLETA INOCUIDAD

No se acumula; antes bien, se elimina con asombrosa rapidez.

## SOLUTOS NEUROSTÉNICOS BASCUÑANA

(Beta) Ampollas de 1 c. c.

Cacodilato Sódico . . . . .	0,06
Glicerofosfato Sosa . . . . .	0,20
Fosfato Estricnina . . . . .	0,001

Ampollas de 1 c. c.

Hipofosfito Estricnina . . . . .	0,001
Glicerofosfato Sosa . . . . .	0,10

## SOLUTO ANTIFÍMICO BASCUÑANA

A base de Cacodilato, Glicerofosfato y Cinamato Sódicos

Laboratorio del DR. BASCUÑANA.

SACRAMENTO, 36. CÁDIZ

### Vino de Ostras

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

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS BARCELONA, AÑO 1910

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

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

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

Comprimidos alimenticios ORTEGA

Á base de carne digerida de vaca.

Preparado reparador y asimilable

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

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega (Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas, Madrid.)

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados.  
Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía



### 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.

Medicina. Libros nuevos. Pídase Catálogo Director Oficinas de Publicidad, Pelayo, 42, Barcelona.

### ANALISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
Sucesor del Dr. Calderón  
Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

### 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.



# ANTISEPSIA INTESTINAL

Y

Tratamiento de las Afecciones gastrointestinales

ADOPTADO POR LA ASISTENCIA PUBLICA

## BIOLACTYL

Fermento láctico Fournier



CULTURA SEGA

FRASCO DE 60 COMPRIMIDOS

(Conservación indefinida)

De venta  
en las principales Farmacias  
y Droguerías

*ENTERITIS*

*DIARREAS INFECCIOSAS*

*DISENTERIAS*

*APPENDICITIS*

*DERMATOSIS*

Laboratorios FOURNIER Frères

26, Boulevard de l'Hôpital

PARIS