

RESUMEN.

La experiencia quirúrgica ha demostrado que el cáncer intrínseco no invade el cartilago hialino; que no produce metastasis sino tardíamente; que frecuentemente es consecutivo a tumores benignos o a lesiones sifiliticas; que la mortalidad inmediata está en la actualidad bien controlada; que la deformación y la imposibilidad de hablar no tienen bastante peso para contraindicar la operación; que se necesita adiestramiento especial y experiencia para dominar la técnica; que en los casos reconocidos a tiempo y completamente extirpados el cáncer laríngeo es tal vez el más curable de todos los cánceres del cuerpo. En vista de los resultados obtenidos, no hay justificación para el pesimismo que descorazona a los enfermos de cáncer laríngeo y evita que se hagan operar a tiempo, perdiendo así la única probabilidad de curación.

Las inyecciones Intra-Raquidianas de sulfato de magnesia. Su acción analgésica y antiespasmódica.

En 1905 publicó Meltzer los resultados de sus investigaciones concernientes a la acción de las sales de magnesio sobre el sistema neuromuscular.

Había observado que la aplicación, en un tronco nervioso, de una solución de sulfato de magnesia, interrumpe en él, casi inmediatamente, la conductibilidad y la irritabilidad, por no dar ya la excitación eléctrica ninguna contracción en los músculos innervados. Además, ninguna alteración sufre el nervio, y recobra su estado normal si se le lava con un suero fisiológico. Esta observación ha sido el punto de partida de una serie de ensayos terapéuticos efectuados en direcciones bastante distintas. Al principio, se recurrió al cloruro como al sulfato de magnesia, a la vía subcutánea y a la vía intra-aracnoidea. Las inyecciones intra-aracnoideas de sulfato de magnesia son, hoy día, casi las solas empleadas. Se les deben influencias terapéuticas de valor muy desigual, ciertamente; pero algunas de ellas presentan un verdadero interés, y quizá no hayan fijado suficientemente la atención. El fin que en este trabajo nos proponemos es, al mismo tiempo que un resumen del conjunto de la cuestión, poner especialmente en claro el empleo del sulfato de magnesia en ciertas afecciones antiespasmódicas, y mostrar qué es lo que de él puede esperarse.

*

* *

Datos fisiológicos.—Ya hemos relatado el experimento primordial de Meltzer. Prosiguiendo sus investigaciones, ha efectuado en el mono inyecciones intra-aracnoideas, y ha visto que una dosis de 0 gr. 06 bastaba para provocar una anestesia y una parálisis de los miembros inferiores, que poco a poco se extendía a los miembros superiores. Si se prolongaba el experimento, el centro respiratorio quedaba interesado a su vez, mas no el centro cardíaco; y bastaba con efectuar la respiración artificial en los animales, por insuflación, por ejemplo, por medio del tubo de O'Dwyer, para mantenerlos en vida. No todos estos resultados han sido confirmados. Por ejemplo, Brooks, que nota la acción anestésica y paralizante, admite que el ataque cardíaco puede seguir de cerca a la parálisis respiratoria. Es más, Guthrie y Ryan niegan la acción anestésica: para ellos, todo se reduce a fenómenos de parálisis; si el animal no responde ya al dolor, no es porque no sienta, sino porque se halla en la incapacidad de traducir su dolor por movimientos reac-

cionales. Sin embargo, puede ocurrir que la parálisis respiratoria produzca cierta asfixia, que hace al animal más o menos insensible. Según Desguin, las inyecciones hipodérmicas de sulfato de magnesia producen, al cabo de algunas horas, en el perro, un estado de embotamiento que lo vuelve casi insensible.

De estas distintas opiniones parece resultar que pueda admitirse, de manera cierta, la acción del sulfato de magnesia sobre el sistema motor, acción que parece ser bastante análoga a la del curare. Al contrario, el sistema sensitivo parece mucho menos interesado; y la acción anestésica, si existe, resultaría debida más bien a un estado de atontamiento y de embotamiento. Vamos a ver que las comprobaciones clínicas confirman bastante esta manera de ver.

En cuanto a la explicación de los efectos de las sales de magnesia, es todavía bastante oscura. Admite Meltzer una influencia tóxica, que parece obrar sobre los centros de excitación, deprimiéndolos. Parece ser inferior a la toxicidad de las sales de potasio, pero superior a la toxicidad de las sales de calcio.

Con esta acción deprimente hemos de relacionar el hecho de que la ablación de las glándulas paratiroideas, que acarrea con ella el estado tetánico, se acompaña de empobrecimiento del organismo en cal y en magnesia, y que la inyección de estas substancias en animales privados de su paratiroidea, de esas mismas sales de cal y de magnesia, puede suprimir las crisis tetánicas. Parece, pues, tratarse de substancias antiexcitantes, anti-espasmódicas.

Para mayor claridad en la exposición de las aplicaciones terapéuticas efectuadas según estos datos experimentales, las dividiremos en dos categorías, según que se propone producir la anestesia o luchar contra fenómenos espasmódicos.

*

* *

Acción anestésica.—Los primeros experimentos de Meltzer, y especialmente los resultados obtenidos en el mono, conducían naturalmente a utilizar la acción anestésica. Bajo su dirección, doce operaciones fueron hechas por distintos cirujanos, en las que la anestesia se obtuvo por el sulfato de magnesia en inyección intra-raquídea, asociada primero al cloroformo, y luego sola. Empleáronse soluciones a 25 p. 100, y la dosis fué de 0 gr. 02 por kilogramo de individuo, o sea 1 c. c. de la solución indicada por 25 libras de peso del cuerpo. En todo volveremos a ver esta misma solución y esta misma dosis. Según los autores, la anestesia, obtenida al cabo de dos a tres horas, fué perfecta, y todo ocurrió sin incidente. Hubo ulteriormente algunos casos de retención de orina. Sólo en un enfermo, a quien se había inyectado una dosis dos veces más fuerte, se notó embotamiento con lentitud muy marcada de los movimientos respiratorios, que bajaron a diez por minuto. Una punción lumbar seguida de derrame del líquido céfalo-raquídeo y de lavado con suero, atajó los accidentes.

Aunque estos primeros resultados parecieron favorables, el método ha sido completamente abandonado, y no hemos vuelto a ver en la literatura médica nada que se refiera a ningún otro ensayo de este género.

Además, el hecho se explica fácilmente por la innegable superioridad desde este punto de vista, de la cocaína y de la estovaina.

La misma suerte parece reservada a las demás tentativas que se han hecho con el mismo fin anestésico. En 1908, Marinesco y Grandinesco han relatado, en la Sociedad de biología, los resultados que habían obtenido, por este método, en la **tabes** y la **ciática**. Las dosis eran las que hemos indicado. En dos casos de ciática, ha habido: una vez, curación; otra, simple mejoría. En dos casos de crisis gástricas tabéticas frecuentes, el tratamiento fué seguido de su desaparición en el transcurso de dos meses. En fin, en la tabes con dolores fulgurantes, hubo: unas veces, simple mejoría; otras, desaparición de los dolores.

Estos resultados, en suma satisfactorios, no impiden a Marinesco hacer restricciones al final de su comunicado; ha observado siempre trastornos motores en los miembros inferiores, y esto no es para extrañarnos, puesto que hemos visto que el sistema motor

estaba interesado de una manera más positiva que el sistema sensitivo; ha visto muchas veces retención de orina, y una ligera hipertermia. En fin, en algunos enfermos los dolores han sido exasperados, o hasta han aparecido, en tanto que antes no existían.

Y, por cierto que el autor rumano no parece haber continuado esos ensayos, que no han encontrado imitadores.

Esta vez aún puede admitirse que, si la anestesia por vía lumbar puede estar indicada para luchar contra dolores de ese género, la cocaína debe ser preferida al sulfato de magnesia, como más eficaz y más inofensiva.

Sólo nos queda por señalar el trabajo completamente aislado de Cohen, un tanto extraño, además, a nuestro asunto: contra inflamaciones de la piel, o dolores de los miembros, hizo aplicaciones de sulfato de magnesia en solución, con las cuales dice haber obtenido un efecto anestésico superior al de todas las demás preparaciones.

En resumen: comparando el corto número de los resultados publicados, con el silencio que ha seguido a esas publicaciones, y con la incertidumbre de los datos fisiológicos, sentaremos como conclusión que el sulfato de magnesia en inyección intra-aracnoidea es un mal anestésico, de eficacia dudosa, no desprovisto de inconvenientes, y que por estos motivos no merece entrar en la terapéutica.

*

* *

Acción antiespasmódica.—En cambio, en las afecciones espasmódicas, su acción es de las más netas, y ha dado ya en el **tétanos** y en la **corea** resultados terapéuticos interesantes. Pero antes de ser empleado en estos dos estados morbosos, fué primero ensayado contra la epilepsia.

1o. Epilepsia.—Sábase que el empobrecimiento en cal de los centros nerviosos parece aumentar su excitabilidad; se ha creído ver en ese empobrecimiento una de las causas determinantes de la epilepsia; y si esta teoría está lejos de ser aplicable a todos los casos, parece, sin embargo, que la administración prolongada de las sales de cal es con frecuencia capaz de atenuar la frecuencia y la gravedad de los ataques de epilepsia. Como las sales de magnesio tienen, en este sentido, estrecho parentesco con las sales de calcio, Coleaterra ha tenido la idea de substituir las primeras a las segundas.

Sus enfermos, en número de seis, fueron primeramente tratados por inyecciones subcutáneas de sulfato de magnesia en solución de 20 p. 100; pero éstas eran dolorosas y prefirió a ellas soluciones de cloruro de magnesio; el tratamiento era prolongado bastante tiempo. Ahora bien, de 6 enfermos, en 5 fué favorable el resultado, y las crisis se espaciaron en una proporción a veces muy notable.

La variabilidad de evolución de la epilepsia es demasiado conocida para que se pueda estatuir sobre tan corto número de casos. Así es que no hacemos más que citar, sin sentar conclusiones, este método que no ha sido confirmado aún por otros autores.

2o. Tétanos.—Los resultados obtenidos en el tétanos son algo más probantes y constituyen la primera aplicación verdaderamente útil del sulfato de magnesia empleado en inyección intra-raquídea.

Nada especial requiere la técnica. Después de substraer una pequeña cantidad de líquido céfalo-raquídeo, se inyecta una solución de 25 p. 100 a la dosis habitual, es decir un centímetro cúbico por cada veinticinco libras del peso del cuerpo. Algunos autores han recurrido a la vía subcutánea; pero las inyecciones son muy dolorosas, lo cual conduce a emplear soluciones muy extendidas, y, por consiguiente, a inyectar una cantidad muy considerable de líquido. Así pues, no hay que recomendar semejante modo operatorio.

Puede decirse que el efecto de la inyección es muy idéntico a sí mismo en un enfermo o en otro: al cabo de dos o tres horas, los músculos comienzan a aflojarse, primeramente en los miembros inferiores, luego en la nuca; en fin, el trimus acaba por ceder: unas veces se llega a una resolución completa, otras veces a una disminución muy notable de la contractura.

Pero estos resultados duran poco: un día, dos días, a lo sumo. Al cabo de este tiempo, la rigidez reaparece, y tanto más pronto cuanto más grave sea la forma de que se trata. En todas las observaciones se han repetido las inyecciones cada dos o tres días próxi-

mamente. Esta repetición no expone a los accidentes de acumulación, a condición de esperar lo suficiente a que el efecto útil esté totalmente agotado, pues la cesación del efecto prueba que el sulfato de magnesia está eliminado.

No hay que creer, sin embargo, que la inyección carezca de todo inconveniente. Se observan en el tétanos las mismas deplorables repercusiones que hemos señalado ya: no sólo parestesia o parálisis de los miembros, lo cual es de poca importancia, sino dolores lumbares, a veces bastante vivos, cefalea, retención de orina.

El pulso y la temperatura sufren, en algunos casos, cierta aceleración. Pero, en suma, ante la gravedad de los fenómenos tetánicos, estos accidentes no presentan sino una importancia secundaria.

Page ha atribuido un caso de muerte a la inyección de sulfato de magnesia que había él efectuado, sin que resulte netamente de su observación que la muerte no fué debida a la infección tetánica misma.

¿Cuál es la influencia de este tratamiento en la evolución del tétanos? Se pueden, en este sentido, dividir las observaciones en tres categorías.

En algunos casos muy raros, el efecto es nulo y la enfermedad sigue su curso.

En un segundo orden de hechos, hay mejoría notable seguida de recaídas, y también en estos casos sobreviene la muerte con mayor o menor rapidez.

En fin, en la tercera categoría hay que colocar observaciones de tétanos menos grave en general, en que, después de dos o tres períodos sucesivos de mejoría de origen terapéutico y de agravación debida a la evolución de la enfermedad, se ve sobrevenir la curación.

De todo esto resulta netamente que el sulfato de magnesia no influencia en nada la evolución misma del proceso tetánico, ni posee ningún poder antitético. Consiste su mérito, primeramente, en evitar accidentes inmediatos que pudieran volverse rápidamente mortales; luego, en descansar el organismo, en reponer las fuerzas del enfermo; en ganar tiempo hasta que se produzca la curación natural; es, en suma, una medicación sintomática.

Tal es la opinión que sostenía nuestro excelente colega Bosc en la Consulta médica que consagró al tétanos; tales son también las conclusiones que remataban las interesantes investigaciones de J. Camus. Después de haber realizado en el perro un tétanos experimental, comparó el valor del ácido fénico, del sulfato de magnesia y del suero antitetánico. El primero le parecía sin acción; observó en el animal la acción antiespasmódica del sulfato de magnesia, pero sin que por esto pareciera influenciado el curso de la enfermedad; notó igualmente los mismos inconvenientes: abatimiento, embotamiento, vómitos, lentitud respiratoria de que hemos hablado. Mas, según él, sólo el suero antitetánico merece el nombre de tratamiento patogénico.

A pesar de que, tratándose de cosas como ésta, merezcan escaso crédito las estadísticas, dada la disparidad de los casos, daremos algunas cifras: Philipps dice que desde que emplea ese tratamiento, la mortalidad ha caído a 42'8 p. 100, en tanto que antes era de 56 p. 100 en el San Bartolomé hospital de Londres, y de 75'8 p. 100 en el Gouvernement hospital del Cairo. Nosotros mismos hemos apuntado un total de 23 casos con 13 curaciones, sea una mortalidad de 43'5 p. 100.

En resumen, la inyección intra-raquidiana de sulfato de magnesia en el tétanos constituye un tratamiento puramente sintomático, que en nada modifica la infección ni la intoxicación; pero posee una eficacia superior a la de todos los demás narcóticos para producir la resolución de contracturas musculares. Está, pues, indicado el recurrir a ella, no sólo cuando está en inmediato peligro la vida del enfermo, sino en todos los casos algo intensos, lo cual en nada impide emplear al mismo tiempo la sueroterapia antitetánica.

3o. Corea.—Los resultados obtenidos en la corea, aunque poco numerosos hasta la fecha, parecen ser muy importantes. Sabido es que, a pesar de los numerosos tratamientos empleados contra esa enfermedad, suele ocurrir que tropiece el médico con formas graves y rebeldes; pues bien, casos de este género han sido curados, rápida y definitivamente, por el sulfato de magnesia. Constituye esto un hecho de verdadero interés terapéutico, y es de desear que nuevas observaciones se multipliquen, para ascen-
tar sobre mayor número de casos el valor del método.

Calcaterra ha sido el primero en utilizar las sales de magnesia contra la corea, como ya lo había hecho contra la epilepsia; pero su tratamiento por el cloruro de magnesio en inyecciones intravenosas o hipodérmicas necesitaba numerosas inyecciones, la curación era lenta, y, por consiguiente, menos probable; mucho más netos son los resultados obtenidos por Marinesco (de Bucarest), y por Rocaz (de Burdeos).

Casi idéntica es la **técnica** seguida por los autores; ambos han recurrido a las inyecciones intra-raquídeas de sulfato de magnesia. Las dosis eran las que ya hemos indicado, sea 1 c. c. de una solución a 25 p. 100 por cada 25 libras del peso del cuerpo. Conviene hacer preceder la punción lumbar de una inyección hipodérmica de medio centígramo o 1 centígramo de morfina; según la edad, substráese un poco de líquido céfalo-raquídeo: Rocaz llega hasta 10 c. c., estimando que tal substracción no puede sino influir de manera feliz en la corea (Bozzolo, Richardière).

Hecha la inyección, no se contenta el autor con dejar tranquilamente en la cama a los enfermos: los pone por completo boca abajo, estirados cuan largos son, y con la cama ligeramente alzada del lado de los pies, para provocar una difusión más rápida de las sales inyectadas; pero quizá no carezca de inconvenientes esta manera de obrar.

Con bastante rapidez, media hora o una hora después de la inyección, comienza a hacerse sentir el efecto: los movimientos coréicos disminuyen, primero en los miembros inferiores, y luego en los miembros superiores, al mismo tiempo que en ellos se instalan una pesadez y una debilidad que suele llegar hasta la parálisis completa. Al mismo tiempo suele haber estremecimiento, y, a veces, dolores más o menos vivos.

Al cabo de dos o tres días los movimientos y la fuerza muscular vuelven poco a poco a los miembros, los cuales recuperan su estado normal, pero sin que reaparezcan los movimientos coréicos. Puede ocurrir, sin embargo, que no baste con una primera inyección para quitarlos por completo, sobre todo en la cara; se hace entonces una segunda, algunos días después: hasta la fecha, siempre ha bastado con esta segunda.

Se ve que el **resultado terapéutico** es brillante. Lo demuestran claramente las nueve observaciones publicadas: cuatro de ellas son de Marinesco. Su primera enferma recibió dos inyecciones y quedó curada por completo en veintisiete días. En la segunda, curación completa en tres días. En la tercera, curación completa en menos de un mes. En la cuarta, curación completa en cinco días. Las últimas noticias afirmaban haberse mantenido los resultados favorables.

Rocaz ha publicado cinco casos: en el primer enfermo, cuya enfermedad había resistido a la antipirina y al arsénico, curación completa en cinco días. La segunda necesitó dos inyecciones y curó en quince días. En el tercer caso: curación en seis días; sólo una inyección fué necesaria en el cuarto. En fin, si sólo mejoría hubo en el quinto, fué porque su familia se la llevó antes de que se le pudiera hacer una segunda inyección. Desde entonces, Rocaz ha tratado a otros dos enfermos (comunicado escrito) con idéntico éxito. También en estos casos la prolongada observación de los enfermos ha hecho comprobar la firmeza de los resultados.

Añadamos que la curación ha ido acompañada de felices modificaciones desde el punto de vista del estado psíquico y del estado general: varios enfermos han engruesado.

Por desgracia, tan brillantes resultados tienen como contrapeso las lamentables repercusiones que se observan, en todos los casos, a consecuencia de la inyección. Hasta parece desprenderse, de la lectura de las observaciones, que en el caso actual han sido más frecuentes y más acentuadas. Esto nos da ocasión de presentar un cuadro de conjunto de esos **accidentes nerviosos** provocados por la inyección intra-raquídea de sulfato de magnesia, así como también un medio para atenuarlas.

En los casos ligeros nótanse sólo dolores lumbares o un poco de cefalea, algunas náuseas que pueden llegar hasta el vómito, todo ello con mayor o menor persistencia. La retención de orina es un fenómeno bastante frecuente también.

A estos fenómenos se unen casi siempre modificaciones de la temperatura, del pulso, del ritmo respiratorio. La temperatura baja algunas décimas, para luego subir hasta la normal o pasar un poco de ella. Igual ocurre con el número de pulsaciones. Las respiraciones caen a 16,14, y luego vuelven a la cifra habitual.

En ciertos casos más graves, las oscilaciones toman más amplitud. Un enfermo de Rocaz tenía, algunas horas después de la inyección, 35°,8 y 68 pulsaciones. Siete u ocho horas después la temperatura subió a 39°,4, y el pulso a 116; después, todo volvió

al estado normal. Otro tuvo 36°, y luego 40°6, con un pulso adecuado. El ritmo respiratorio presenta menos diferencias, pero la respiración es a veces irregular, jadeante.

Estas grandes oscilaciones suelen acompañarse de un estado de postración, de embotamiento, que no deja de ser bastante impresionante. El niño, pálido, a veces empapado de sudores fríos, queda sumido en un embotamiento vecino del coma; no habla, y no responde a las excitaciones exteriores. La miosis es frecuente; el pulso es pequeño, a veces irregular. Pero este estado no dura arriba de algunas horas; y, poco a poco, todo se apacigua; no obstante, se ha registrado un caso de muerte debido a este procedimiento terapéutico.

Rocaz ha estudiado la tensión arterial; en un caso, bajó un poco, en tanto que disminuía mucho la amplitud de las oscilaciones; pero duró poco esta modificación.

Digamos, en fin, que nunca se ha notado efecto desastroso sobre el riñón, cual podían hacerlo temer las investigaciones de Blehaye acerca de la toxicidad de las sales de magnesia para el riñón.

Se quiso achacar estos accidentes a impurezas de las sales empleadas. Nosotros los atribuímos más bien, con Rocaz, a la impregnación de las células nerviosas por sales de magnesio, lo cual hace que no pueden ser evitados en absoluto, puesto que esta impregnación es la que se busca. Sin embargo, una primera precaución parece deber disminuirlos un tanto: el empleo de soluciones isotónicas, en vez de la solución a 25 p. 100, la cual es muy hipertónica. Rocaz lo ha hecho en estos dos últimos casos, y ha obtenido buen resultado. Naturalmente, será menester inyectar mayor cantidad cuando se emplee la solución isotónica, pues la dosis terapéutica activa es de 0 gr. 02 de sulfato de magnesia por kilogramo.

Contra los dolores y la cefalea, si se producen, se recurrirá a una inyección preventiva de medio centigramo o de un centigramo de clorhidrato de morfina.

Contra el embotamiento exagerado y la lentitud respiratoria, el mejor medio es el sulfato de atropina, el cual es el antagonista de las sales de magnesio desde el punto de vista de sus efectos sobre el neumogástrico. Se inyectará medio miligramo. En caso de necesidad se puede asociarle la cafeína o el aceite alcanforado.

En fin, el medio heroico, pero que tiene el inconveniente de suprimir la acción terapéutica, es una nueva punción lumbar, seguida del lavado de la cavidad aracnoidea con suero fisiológico.

En suma, estos accidentes imponen estrecha vigilancia del enfermo después de la inyección, y conducen a reservar este método a los casos de corea rebeldes a la terapéutica ordinaria. Sin embargo, no parecen de naturaleza a hacerla abandonar frente a los casos graves que ella es capaz de curar, y que, entregados a sí mismos, pueden a veces acarrear la muerte.

*
* *

Así pues, hasta ahora el empleo del sulfato de magnesia se limita a dos estados morbosos: el tétanos y la corea. Como anestésico, parece condenado por completo. Como antiespasmódico, es posible que pueda aumentar el número de sus indicaciones (1); ya desde ahora es lo bastante eficaz en las dos enfermedades en cuestión, para que se pueda francamente recurrir a él, a pesar de sus lamentables repercusiones. Sólo que es preciso no emplearlo sino como una terapéutica de segunda línea, reservada para los casos graves. En el tétanos es un agente de medicación puramente sintomática, que sólo producirá una mejoría momentánea, pero casi segura. En la corea, aunque su acción es del mismo orden, puede por sí solo determinar la curación, pero no hay que intentar esta terapéutica sino en caso de que no hayan dado resultado los demás métodos.

(1) Corrado, después de haber quitado las paratiroideas a un animal, notó que la inyección de sales de magnesio disminuye notablemente el estado tetánico. De lo cual deduce que esta terapéutica está indicada en la tetania, después de ablación de la tiroidea.

Crónica Médica.

1.—**Bodas de Oro.** La Sección Médica de la Comisión Científica, que precedió a la actual Academia de Medicina de México, se reunió el 30 de marzo de 1864. La Academia se reunió por primera vez el 21 de abril de 1864; por consiguiente, en el presente año cumple 50 años de existencia. Para celebrar sus Bodas de Oro bajo un programa, se nombró a los Dres. Hurtado, Godoy y Aragón, quienes próximamente presentarán a la Academia el referido programa.

2.—**Bibliografía.** El Instituto Médico Nacional ha anunciado que ya se encuentra terminada la "Farmacología Nacional," impresos los 38 primeros pliegos de la obra, que se pueden comprar en el referido Instituto, 7.^a Balderas 94, en \$3.00. Se encarga que si se advierten algunos defectos, se adviertan, para salvarse en el Apéndice de la obra.

—Se ha publicado un cuaderno con un "Proyecto de reorganización del Servicio de salubridad pública de la República Mexicana." Su autor es el Dr. Rafael Norma, ex-Secretario general del Consejo S. de Salubridad.

—Los Dres. Manuel Uribe y Troncoso y Manuel Carmona, formaron un cuadernito de 32 páginas que titulan "El cuidado de los dientes," destinado a vulgarizar los conocimientos prácticos de la higiene bucal. Aconsejamos a nuestros lectores que se procuren tan útil como bien formado trabajo.

3.—**Cambio de Consultorio.** Nuestro consocio el Dr. José P. Gayón ha cambiado su Gabinete de análisis clínicos y Consultorio a la 4.^a calle de San Juan de Letrán No. 58, Antigua Botica de San Juan. El Dr. Gayón es un hábil especialista en su profesión.

4.—**Inauguración de un Dispensario dental.** Debe haberse instalado ya el referido Dispensario en la Escuela Nacional "Dr. Balmis," para cuya instalación se hicieron las obras necesarias de adaptación; estará dedicado al tratamiento de los alumnos de las escuelas. ¡Cuánto bien se hará a la niñez desvalida y a la higiene de la boca, tan descuidada principalmente entre la gente pobre!

5.—Estadística de tifo del Hospital "Juárez" durante un decenio, y estadística del movimiento de enfermos en 1913.

ESTADO del movimiento de enfermos y enfermas de tifo habido en el Hospital "Juárez" durante los últimos diez años, con indicación del resultado favorable o adverso:

AÑOS	Entrados		Salidos		Muertos	
	H.	M.	H.	M.	H.	M.
1903	579	408	426	315	191	104
1904	194	125	139	79	55	47
1905	265	62	216	40	29	9
1906	1,048	564	842	453	209	124
1907	352	46	315	39	40	12
1908	864	213	726	150	122	43
1909	287	83	269	74	39	12
1910	594	192	506	146	74	31
1911	687	202	614	192	91	31
1912	285	125	257	105	35	21
	5,155	2,020	4,310	1,602	885	434
1913. De enero a julio que quedó terminado o suprimido el servicio de tifo	58	42	50	38	10	6

MOVIMIENTO DE ENFERMOS HABIDO EN EL HOSPITAL "JUAREZ" DURANTE EL AÑO 1913.

	Hombres	Mujeres	Niños	Totales
Existencia del año 1912_ _ _ _ _	372	223	56	651
Entraron en 1913_ _ _ _ _	4,982	2,611	496	8,089
Sumas_ _ _ _ _	5,354	2,834	552	8,740
Murieron durante el año_ _ _ _ _	377	200	44	621
Salieron de alta_ _ _ _ _	4,762	2,459	462	7,683
Sumas_ _ _ _ _	5,139	2,659	506	8,304
Quedan para 1914_ _ _ _ _	215	175	46	436

6.—**Nombramientos.** El Dr. Jesús E. Monjarás ha sido nombrado Director del Hospicio de Pobres. Un establecimiento de la importancia como el que mencionamos, necesita de gran actividad y conocimientos para dirigirlo, que reúne el expresado facultativo.

7.—Ha sido nombrado por segunda vez Director del Hospital General nuestro bien estimado consocio el Dr. Manuel Toussaint, a quien felicitamos sinceramente.

8.—Nuestro estimado consocio el Dr. Julián Villarreal fué nombrado Director de la Escuela N. de Medicina de México; levantar ese importante Establecimiento al nivel de los conocimientos actuales, es una labor difícilísima, y hablando de ella un periódico político decía que el Dr. Villarreal "es uno de los galenos mexicanos más competentes, de quien se espera fundadamente que haga prosperar el Establecimiento que le ha sido encomendado."

9.—Han recibido su título de Médico Cirujano los señores siguientes: Efrén Valdés, Eliseo Ramírez, Juan Solórzano Morfín, Octavio Andrade, Filiberto Bazán, Abraham Quijano, Enrique Garfías, Carlos M. Vélez, Roberto Rivas, Cristóbal Guajardo, Amado E. Báez, José López Bonaga, Carlos Dublán, David Caraveo, Juan B. Gutiérrez, Gregorio Salas, Juan R. Davis, Ignacio Manzanera del Campo y Miguel Cabrera.

Suplicamos a todos los que se reciban en la Medicina y ramos anexos, se sirvan avisarlo en la Academia N. de Medicina para registrar sus nombres y direcciones en nuestra Crónica.

10.—**Viruela.** La prensa política publica algunos sueltos transmitiendo la alarma causada por los casos de viruela que se han dado, principalmente en Atzacapotzalco, y en Guadalajara. En esta última capital se dice que el día 10 de febrero ingresaron al Lazareto 60 personas atacadas.

Si se comparan los casos habidos con los presentados en años anteriores, se verá que la alarma no tiene razón de ser. La vacuna se administra por el Consejo con profusión, y es necesario tener en cuenta que con motivo de la guerra la inmigración ha aumentado, y en ella llegan muchos individuos que no están vacunados y en malas condiciones higiénicas; esto es en cuanto toca al Distrito Federal.

11.—**La Gaceta Médica de México.** Nuestros lectores verán en el presente número que nuestra publicación ha sufrido una transformación completa: tanto la parte material, como la forma y el contenido, le dan un interés del que carecía antiguamente; para que se conozca y aprecie hemos hecho una propaganda numerosísima. El cobro de la subscripción se hará cada cuatro meses, a razón de \$2.00; así se facilitará la exhibición, aunque se aumenten los gastos y su administración.

Las personas que deseen subscribirse nuevamente, pueden mandar el talón que lleva cada entrega, a la Administración, 5a. de Bolívar 43, sea por correo o particularmente.

Rogamos a todos los Médicos, Farmacéuticos, Dentistas, etc., se sirvan comunicarnos todas las noticias que crean de interés relativas al ramo. La Sección de avisos se aumentará ampliamente.