

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Premios por proteger á la Infancia.—Banquete al señor Ruiz Jiménez.—**SECCIÓN DE MADRID:** La Conferencia sanitaria de París.—Sobre la epididimitis tuberculosa.—Dentición en los niños.—**PERIODICOS MEDICOS:** En idioma extranjero: I. Acción del nervio vago sobre el corazón humano.—II. Extracto de glándulas suprarrenal y pituitaria.—III. Efectos de la esplenectomía en el perro.—IV. Estudios clínicos sobre la tetania con relación al sistema nervioso vegetativo.—V. Colitis primaria aguda circunscrita.—VI. Del pronóstico de la tuberculosis de los niños de pecho.—VII. Influencia del sexo sobre el origen y desarrollo de las afecciones cardiacas.—**SECCION OFICIAL:** Ministerio de la Gobernación.—**SOCIEDADES CIENTIFICAS:** Real Academia de Medicina.—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

Premios por proteger á la infancia.—Banquete al señor Ruiz Jiménez.

Por Real orden del 1.º del corriente, inserta en la *Gaceta* del 3, cumpliendo lo que preceptúa la Ley de Protección á la infancia de 1904 y su Reglamento, y la Real orden de 14 de Julio último, en lo que se refiere á la concesión de premios ó recompensas á aquellas personas que hayan realizado actos meritorios en favor de los niños, y de conformidad con lo acordado por el Consejo Superior al aprobar los dictámenes de los ponentes, una vez estudiadas escrupulosamente todas las instancias y propuestas recibidas con motivo de la convocatoria del tercer Concurso de premios anunciado para el año de 1911, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer se otorguen las recompensas siguientes:

BASE TERCERA

Médicos rurales.

Cuatro premios de 250 pesetas cada uno y diplomas de mérito, á

- D. Valentín Martínez y Martínez, Parla (Madrid).
- D. Luis Calero Rodríguez, Majadahonda (ídem).
- D. Lucas Abad Garona, Valdeavellano de Tora (Soria).
- D. Manuel Velilla Calvo, Zaragoza.

Menciones honoríficas á D. Blas Torrelo López, Villarta de los Montes (Badajoz).

- D. José Zamarriego González, Garcillán (Segovia).
- D. Jorge Solanilla Buera, Melilla.
- D. Wenceslao Borrachero, Torres (Madrid).
- D. Carlos Fernández Congosto, Pelegrina (Guadalajara).
- D. Francisco Ramírez Sánchez, Bodonal de la Sierra (Badajoz).

- D. Juan Enrique Castilla, ídem íd.
- D. José Suárez de Figueroa, Barcelona.
- D. Vicente Hernán de la Fuente, Valverde (Segovia).
- D. Juan Manuel Lara Gómez, Castilleja de la Cuesta (Sevilla).

- D. Valentín Falcés Rodríguez, Carriches (Toledo).
- D. Antonio Vegas y Ruiz, Montearagón (ídem).
- D. Juan Moreno Ochoa, Villanueva de Duero (Valladolid).

BASE CUARTA

Autores de publicaciones en pro de la obra protectora.

Dos premios de 250 pesetas cada uno y diplomas de mérito, á

- D. Angel Bueno, Madrid.
- D. Carlos Carazo Altozano, ídem.
- Título de Vocal correspondiente y diploma de mérito, al
- P. Gerardo Gil, El Escorial (Madrid).
- Diplomas de mérito, á
- D.ª Catalina García Trejo, Alicante.
- D. Víctor Melcior Farré, Barcelona.
- D. Francisco Hernández Sanz, Mahón.
- D. Miguel Murillo Puertas, Dúrcal (Granada).
- D. Gabriel Romero Landa, Madrid.
- D. Angel Pereira Cabrera, Argamasilla de Alba (Ciudad Real).
- D. Narciso Díaz de los Arcos, Madrid.

BASE SEXTA

Fundadores de instituciones benéficas.

- Diplomas de mérito, á los
- Excmos. Sres. Marquesa de Casa Torres.
- D. Alberto Aguilera.
- D. Rafael Ulecia.
- D. Vicente Llorente, de Madrid.
- Al Excmo. Sr. D. Andrés Manjón, de Granada.
- D. J. P. Irala, Bilbao.
- Menciones honoríficas, á
- Sor Carmen, Hija de la Caridad de San Vicente de Paul, Soria, y
- D. Joaquín Gutiérrez Martín, Madrid.

Nuestra más sincera enhorabuena á todos, entre quienes contamos muchos y buenos amigos.

Los profesores que forman parte de la Junta de Patronato y Consejos de la Caja de Socorro y Cooperativa de los farmacéuticos dieron el sábado último pequeña muestra de cariño al alcalde Sr. Ruiz Jiménez, con motivo de su designación para tan merecido cargo, obsequiándole con un almuerzo en Tournié, al que concurren catedráticos de la Facultad, subdelegados de Farmacia, jefes farmacéuticos de la Beneficencia municipal y los vocales letrados del Patronato Sres. Serrano Echevarría y D. Rafael Ureña.

Fueron suprimidos los brindis, reemplazándolos por protestas de afecto y agradecimiento á que es acreedor el digno presidente del Cuerpo de farmacéuticos titulares por el valioso concurso prestado á la colectividad. El secretario y diputado provin-

cial D. Fidel Fernández dió cuenta de numerosas adhesiones de provincias y cartas de compañeros de la capital que no pudieron asistir, y el Sr. Bayod leyó una inspirada y graciosa poesía, que á todos produjo gran regocijo, y que, escrita en estilo jocoso, se relaciona con las múltiples iniciativas que puede desenvolver en los diversos cargos que ejerce el Sr. Ruiz Jiménez.

Terminó el acto con breves y cariñosas frases del alcalde, á quien todos expresaron su deseo de que el acierto le acompañe en su gestión municipal.

DECIO CARLAN.

Madrid, 9 de Marzo de 1912.

LA CONFERENCIA SANITARIA DE PARIS

V

La Subcomisión de la peste, como sucedía con las otras dos también técnicas: las de fiebre amarilla y cólera, la presidió Santoliquido, y por acuerdo tomado en su primera sesión (11 de Noviembre) fué designado *Rapporteur* (ó ponente) el doctor Calmette.

Las conclusiones sometidas á discusión, formuladas, como todas, por el *Office International d'Hygiene*, se contraían esencialmente á señalar el peligro especial de los roedores con sus parásitos, como propagadores del contagio, y á preparar las reformas de la Legislación Sanitaria con vistas á este singular peligro.

Aquellas se hallaban expresadas en los siguientes términos:

«Todo enfermo atacado de peste debe ser aislado. El aislamiento se debe realizar de modo que el enfermo esté al abrigo de insectos parásitos (pulgas, chinches...).

La experiencia de los últimos años ha puesto en evidencia el papel preponderante que juegan las ratas y las pulgas en la difusión de la peste. De aquí resulta que en la propagación por vía marítima se debe colocar en primera fila las medidas profilácticas que atienden á la destrucción de los roedores y de sus parásitos, en los puertos y en los navíos.

Para impedir la pululación de las ratas y facilitar su destrucción, sería una medida esencial cuidar de los puertos, de suerte que se los haga en cuanto sea posible «rat-proof» (1), es decir, que no puedan hallar en ellos los roedores alimento ni refugio. Este dato se debe tener muy presente siempre que se trate de estudiar ó de reglamentar los trabajos de construcción, de vertederos y de saneamientos que se hayan de efectuar en los puertos marítimos.

Se deben tener presente las mismas indicaciones en cuanto se refiere á la construcción y cuidado de los navíos, lo mismo que á los arrimos para las cargas.

Con el fin de que, en caso de fracasar esto, se puedan sorprender desde el comienzo las primeras manifestaciones de la peste murina y seguir su evolución,

(1) Impenetrable á las ratas.

cada puerto debe tener un servicio de vigilancia de roedores, que funcione regularmente en todo tiempo. Esta vigilancia comprende la captura metódica y el examen bacteriológico de las ratas capturadas, ó halladas muertas. Es deseable que estas modificaciones puedan ser registradas en las convenciones sanitarias internacionales bajo forma de recomendación.

Se debe recomendar también las medidas referentes á la desratización de los navíos antes de su partida de los puertos contaminados, la desratización periódica, en vacío, de los navíos que tocan en puertos contaminados.

Siempre que en el puerto de llegada se juzgue necesaria la desratización para un navío considerado como capaz de propagar la peste, se debe efectuar la operación de modo que destruya, no solamente las ratas, sino también las pulgas.

Se ha observado que ciertas mercancías pueden encerrar ratas que pueden ser desembarcadas y transportadas con ellas. Entonces presentan éstas un peligro muy serio, por lo que se refiere á la propagación de la peste».

Como se advierte por los párrafos que preceden, todo el progreso científico, interesante á la profilaxia internacional, que el *Office* creía deber aportar á los precedentes de la legislación, se contraía á este punto de la etiología epidémica, y sobre él y sus derivaciones recayeron los debates.

Rompió fuego en éstos el doctor Manaud, delegado de Siam, quien presentó la comunicación más importante y desarrollada de aquella sesión. En ella señalaba observaciones varias acerca de la propagación de esta enfermedad, en relación con su forma bubónica ó neumónica, en relación con el clima tropical ó del Norte, y en relación con el ambiente humano que rodeaba al enfermo.

La importancia que antes se concedía (y en la Convención de 1903 fué objeto de precauciones) al contagio de persona enferma ó persona sana es muy excepcional, y por consiguiente su papel es casi nulo en la propagación de las epidemias. En un país tropical, este contagio directo de la peste bubónica es tan ínfimo, que debe ser prácticamente despreciable.

Entre las observaciones hechas refiere la siguiente, tomada de la peste que se desarrolló durante el año 1910 en Raheng, localidad situada al Norte de Siam.

En esta localidad, construída á orillas de un río, y que se desarrolla en una extensión de cinco kilómetros, la peste apareció al Sur de la villa y se fué propagando como una mancha de aceite, de trecho en trecho, sin que nunca se observase un caso fuera de la zona así invadida. En ella, las ratas iban presentando una mortalidad que precedía de diez á quince días á la epidemia de las casas situadas en la linde de la zona contaminada. Cuando el Dr. Manaud pudo ir á Raheng, nueve meses después de comenzada la peste, reconstituyó sobre el terreno las etapas de la epidemia y comprobó que había tardado diez meses en recorrer cerca de un kilómetro, es decir, que había progresado á razón de un hectómetro por mes. Durante estos diez meses

no se produjo un solo caso fuera de la zona contaminada, sin embargo de que los individuos de las partes indemnes se mezclaban diariamente con los de dicha zona en el mercado, situado en el centro de la villa.

En ocasión determinada, la población de una parte de la villa contigua á la infectada abandonó las casas y creó un vacío entre el foco epidémico y la parte de la villa aun indemne. Pues esto no impidió que la peste se extendiera á las casas contiguas, aún habitadas, salvando la zona desierta.

También observó Manaud, de cuando en cuando, algunos casos de peste neumónica que tampoco se propagaron á su alrededor, no obstante las malas condiciones de descuido y promiscuidad que tenían los enfermos, lo cual contrastaba con lo observado en la peste de Wetliamka (en 1878) y en la reciente de la Manchuria, donde hubo extensión grave de la enfermedad por contagio directo. Esta diferencia le hacía admitir distintos contagios en relación con los climas, aun tratándose de una misma enfermedad, y á establecer las siguientes conclusiones:

A los climas calientes corresponde la forma bubónica, la cual procede directamente de la epizootia murina, y excepcionalmente la contagiosa de persona á persona.

En los climas fríos existe la misma forma, pero con tendencia más marcada al contagio interhumano.

La consecuencia, por lo que se refería á la profilaxia, era dar poca importancia al hombre y mucha á los roedores y á sus parásitos; entre los cuales, así como contra los navíos contaminados y sospechosos, se imponían la desratización y la desinfección insecticida.

Gaffky (de Alemania) y Balilis de (Grecia) pidieron que se precisaran condiciones de aislamiento de los enfermos para librarlos de los parásitos, y para librar á los que les rodeasen (á los enfermos) de los parásitos suyos.

Legrand (de Francia) y Balilis citaron dos observaciones extrañas: una hecha en Beyrouth de un caso de transmisión de la peste por un mosquito, y otra, hecha por Xanthopoulides, referente á comprobar la presencia del bacilo pestoso en la sangre de mosquitos recogidos en una habitación donde había un enfermo atacado de la enfermedad.

Estas observaciones tenían una importancia técnica evidente, y hubieran podido sugerir consejos prácticos para la profilaxis; pero Clemow (de la Gran Bretaña) dijo que, no estando suficientemente demostrado semejante vehículo de transmisión, no había por qué tenerlo en cuenta. Y la subcomisión adoptó este acuerdo.

Ruffer (de Egipto) expuso que, en la India, los parientes de los enfermos están con ellos en el hospital cuidándolos, y que no se observan sino raros casos de infección, y esto en lo que se refiere á casos de neumonía y á la embolia pestosa.

Esta cuestión del servicio médico y de su comunicación con personas fué considerada como propia de la Sanidad interior y extraña á la Sanidad internacional. Santolíquido (presidente) salvó la dificultad, de-

clarando que por el momento bastaba con que se reconociese la importancia del aislamiento.

Roux concretó más la tesis técnica fundamental. De acuerdo con los puntos de vista presentados por los delegados, dijo que se podían deducir los dos siguientes principios:

La peste bubónica es rara vez contagiosa.

La peste pulmonar se puede transmitir por los esputos.

El presidente aceptó esta fórmula, y, sometida á la aprobación general, fué adoptada

DR. ANGEL PULIDO.

SOBRE LA EPIDIDIMITIS TUBERCULOSA

Por el Dr. EUSEBIO OYARZÁBAL

Después de la epididimitis blenorragica y del sarcocele sífilítico, la más frecuente de las enfermedades del testículo y del epidídimo es la tuberculosis. Esta ataca primero al epidídimo, para pasar después al testículo, presentándose de preferencia en la edad en que los individuos son capaces de fecundar, y sin que esta razón sea causa para que deje de verse en los niños y en los ancianos.

Según Kocher, Simmond, Berger y otros, la mayor parte de las tuberculosis epididimarias se presentan entre los veinte y los cuarenta años, es decir, en la época de la vida en que, por lo general, son más activas las funciones genitales. De donde se deduce cierto paralelismo entre el aumento de función del órgano y el peligro de que éste se tuberculice.

Anatomo-patológicamente trátase de una caseificación que lleva consigo la ulceración del testículo.

La enfermedad comienza por la cabeza del epidídimo, en la que se forman nódulos duros, que, seccionados, presentan un tejido fundamental de consistencia gelatinosa, de color gris claro, y entre los que es posible ver los canalículos epididimarios rellenos de un exudado amarillo caseiforme. Posteriormente van apareciendo otros nódulos en el cuerpo, y en la cola, hasta que llega un momento en que todo el órgano se compone de nódulos que á su vez están constituidos de nodulitos muy pequeños y juntos los unos á los otros.

Por confluencia de estos nódulos se forman focos de cierto tamaño que, caseificándose, dan lugar á abscesos que destruyen el epidídimo; en tanto el testículo presenta nodulitos miliares difusos del tamaño de cabezas de alfiler.

En la tuberculosis testicular primitiva, los nódulos son, por lo general, varios y del tamaño de avellanas ó de nueces.

Después del epidídimo, el cuerpo de Higmoro es el que con más frecuencia es atacado de tuberculosis. En algunos casos se presentan, en el testículo y en el epidídimo, únicamente algunos focos de gran tamaño; en tanto que los tubérculos diseminados faltan por completo. Si el proceso ataca al testículo y al epidídimo, puede producirse la perforación de la túnica propia testicular, y tener lugar un derrame seroso ó sero-fibrinoso que se manifiesta bajo la forma de un hidrocele sintomático. La afección puede atacar también la túnica vaginal y la piel, formándose entonces fistulas que se suelen ver en la parte posterior del testículo, por ser éste el sitio en que el órgano no está cubierto por el peritoneo.

Partiendo de la albugínea, ó, como quiere Ziegler, del parénquima testicular, se forman granulaciones que á menudo ostentan la forma de una coliflor, y que pueden llegar á tener el tamaño de un huevo de gallina.

Desde el epidídimo pueden propagarse los bacilos tuberculosos, por la vía linfática ó por los canículos que están en contacto con el foco tuberculoso, á los conductos deferentes, perforando su pared y dando lugar, lo mismo en la túnica muscular que en la mucosa, á caseificaciones que obstruyen la luz de los conductos deferentes.

Una de las características de la tuberculosis epididimaria es la de faltar muy á menudo todo síntoma subjetivo. El paciente nota con asombro, y por casualidad, la infiltración nodular que se ha producido en el epidídimo sin el menor dolor. Algunas veces, sin embargo, se queja de dolores no muy fuertes que se irradian hacia la ingle.

En la cabeza del epidídimo, y más rara vez en la cola, aparecen uno ó varios nódulos que, al reblandecerse, forman abscesos y dan lugar á fístulas poco aparentes. En casos más raros, el epidídimo puede llegar á hincharse rápidamente y ser asiento de vivos dolores; de tal modo, que la afección puede confundirse con una enfermedad ó proceso de curso agudo. Sin embargo, puede diferenciarse de éstas por la falta del dolor típico espontáneo, por la falta del enrojecimiento de la hinchazón y de la fiebre que acompañan siempre á los procesos agudos.

A veces es muy difícil ó imposible hacer el diagnóstico. Brown, por ejemplo, cita el caso de un enfermo de treinta y cuatro años que, según él, tenía tuberculosis del epidídimo, y que, al operarle, se encontró con cavidades quísticas que albergaban embriones de filarias.

Según las estadísticas de Bruns, el testículo se afecta en un 24 por 100 de los casos cuando la enfermedad existe en el epidídimo desde hace tres meses; en un 40 por 100, cuando cuenta de existencia seis meses; y en un 60 por 100, cuando lleva de duración más de medio año.

Es raro que la tuberculosis testicular se presente simultáneamente en ambos lados. Reclus encontró, en los 79 casos por él estudiados, 58 veces sólo un lado enfermo, y 21 vez los dos. Las tuberculosis agudas epididimarias son siempre unilaterales; las crónicas lo son casi siempre.

A medida que el proceso se va desarrollando, crecen los peligros de que se afecte el testículo sano. Dürr, entre 63 casos de tuberculosis testicular crónica, encontró en más de las dos terceras partes ambos testículos afectados. Entre los 37 casos que analiza Bullet, vemos que 12 veces la tuberculosis era unilateral y 25 bilateral.

En los niños, al contrario de lo que ocurre en los adultos, las alteraciones del epidídimo suelen carecer de importancia; en cambio, el testículo es afectado de forma más grave. Con el tiempo, la enfermedad ataca al epidídimo por su cola ó *globus minor*, en tanto que, en los adultos, la cabeza ó *globus major* suele ser el punto de partida de la afección. El proceso se localiza en los niños en el tejido intersticial, mientras que, en los adultos, siempre se encuentra afectado el parénquima.

Hasta ahora nos son desconocidas las causas por las cuales la tuberculosis genital comienza siempre por el epidídimo. Salzmann y Horwitz creyeron encontrar un motivo en el hecho de ser el calibre de los vasos y las ramificaciones de éstos diferentes en el epidídimo que en el testículo.

Hartung, con objeto de averiguar lo que hubiere de cierto en las afirmaciones de los dos autores citados, hizo, en testículos de cuatro individuos sanos, inyecciones de gelatina carminada, y por medio de la disección llegó hasta las ramificaciones más finas de los vasos, no pudiendo comprobar lo que Salzmann y Horwitz decían. Para Hartung, la sangre venosa que se detiene á lo largo de las grandes venas del epidídimo ejerce una especie de estancamiento en el sentido de Bier, al mismo tiempo que las arterias

epididimarias, en virtud de sus numerosas anastomosis, evitan el que los bacilos tuberculosos tomen asiento en dicho órgano. Este autor se adhiere á la opinión sustentada por Bardenhauer, el cual comprobó experimentalmente la existencia de una disposición física especial y un campo excelente en el epidídimo para que se desarrollen en él los bacilos de la tuberculosis. El canal epididimario forma un ángulo agudo con el comienzo del vaso deferente, y, en virtud de esta disposición especial, se produce un estancamiento de las materias segregadas. Al mismo tiempo, este estancamiento fisiológico se encuentra favorecido por la presencia de un gran número de vasos aberrantes, los que, según ciertos autores, son los responsables de la producción de las células espermáticas. La predilección de la tuberculosis por el epidídimo la explica Hartung diciendo que el testículo está protegido por un doble revestimiento vaginal y peritoneal, en tanto que el epidídimo se encuentra en contacto directo con el dartos y la piel exterior, y, por tanto, más expuesto á los traumatismos.

La importancia de los *traumatismos* como factor etiológico ha sido demostrada por Simmond experimentalmente. Este autor inyectó intraperitonealmente á un conejo común esputos de un tuberculoso, y al día siguiente le produjo una fuerte contusión en el testículo izquierdo. La hinchazón que por el trauma tuvo lugar, cedió al poco tiempo. La autopsia, hecha dos meses después, demostró la existencia de un foco purulento bacilar del tamaño de un guisante localizado en el epidídimo del lado lesionado.

También la *gonorrea* puede desempeñar un papel muy importante desde el momento en que, por la debilidad que produce en los tejidos, predispone en sentido favorable á que éstos sean atacados por la tuberculosis. Hirschfeld, sobre todo, insiste en la importancia de estos dos factores *traumatismo* y *blenorragia*. Cita el caso de un soldado de veinticuatro años siempre sano, el cual, después de haber padecido una epididimitis blenorragica, fué afectado de una tuberculosis miliar que le produjo la muerte en ocho días. Practicada la autopsia, se encontraron tubérculos miliares en el peritoneo, sobre todo en la porción cerca del orificio interno del canal inguinal, es decir, en el lado del epidídimo enfermo, en la pleura, pulmón, riñones, bazo é hígado. El epidídimo estaba casi todo él convertido en una masa caseificada. Su examen microscópico demostró la existencia de una neoformación tuberculosa, que, aunque no tenía la forma de nódulos miliares, sí la tenía de infiltración difusa. En el testículo se veían numerosos tubérculos miliares intercanaliculares, y nódulos caseificados del tamaño de guisantes.

Según todas las estadísticas demuestran, la tuberculosis genital se desarrolla de preferencia en la edad en que el hombre posee mayor actividad genésica, no pareciendo esto sino que la congestión funcional desempeña un papel etiológico muy importante en esta enfermedad. En apoyo de esto viene también el hecho de que la tuberculosis rara vez aparece en los niños, sin duda porque, en éstos, los órganos genitales se encuentran en período de desarrollo y no tienen que desempeñar las funciones que les están reservadas.

A menudo, la tuberculosis epididimaria se desarrolló en el curso de la tuberculosis de otros órganos, especialmente del pulmón. Beck encontró, en el examen de 30 enfermos, 16 casos de tuberculosis del epidídimo únicamente; en tanto, en 30 autopsias, halló 20 de tuberculosis del epidídimo, coincidiendo con la del pulmón, y 10 casos de tuberculosis única del epidídimo.

De los datos recogidos por Beck se deduce que, después del pulmón, es el resto del aparato uro-genital el que suele verse afecto de tuberculosis simultánea con el epidí-

dimo. De los 62 casos examinados por él, se encuentra que en 34 existía la tuberculosis en otras partes del aparato genital.

En 9 pacientes, la enfermedad existía al mismo tiempo en la próstata y en las vesículas seminales.

En 11, sólo la próstata.

En 14, sólo las vesículas.

No obstante esto, vió casos de tuberculosis testicular que no iban acompañados de tuberculosis de otros órganos, deduciendo de aquí que existe una tuberculosis primitiva del testículo y del epidídimo. Koplik, entre 12 casos de tuberculosis testicular de los niños, observó sólo un caso de tuberculosis primitiva del testículo en un niño de dos meses y medio, y en el cual, á excepción del testículo, todos los demás órganos estaban intactos. Kantarowicz, por su parte, ha observado 51 casos de tuberculosis testicular en los niños, de los que sólo 5 eran secundarios y todos los demás primarios.

Schmidt, por el contrario, no pudo comprobar, entre 37 casos de tuberculosis testicular en los niños, más que uno de tuberculosis primaria.

Es curioso el ver cómo, á medida que han ido aumentando la precisión y exactitud en nuestros métodos de investigación, han ido disminuyendo los casos de tuberculosis primarias del epidídimo.

Hildebrand no cree en la posibilidad de que los testículos ó los epidídimos sean atacados primitivamente por la tuberculosis. Según este autor, aun en los casos tan raros de afección primitiva, trátase siempre de tuberculosis metastásica, en la cual no es posible comprobar de un modo suficiente las huellas del foco primario.

Kocher piensa que la tuberculosis testicular primitiva es muy rara, pero que puede presentarse algunas veces. Según él, en estos casos los bacilos tuberculosos preexisten por herencia en el testículo, necesitando únicamente para entrar en juego que alguna causa los estimule (trauma ó blenorragia). Esta afirmación la basa en los trabajos de Jani, el cual ha comprobado la existencia de bacilos de Koch, en testículos sanos, de individuos tuberculosos. En los casos de tuberculosis testicular primitiva admite la posibilidad de que la afección proceda por vía metastásica de algún foco oculto que se escapa por completo á nuestros métodos de investigación, tal como ocurre, por ejemplo, con los ganglios bronquiales.

Cuando se trata de tuberculosis testicular secundaria, Kocher admite, además del camino ya indicado, el del vaso deferente (vía mucosa).

La suposición de que la tuberculosis epididimaria puede tener su origen por *infección directa del coito*, cuenta entre sus partidarios hombres de la autoridad de Conheim, Senn, Verneuil y otros. Esta suposición, después de las investigaciones de Reclus, ha quedado por completo descartada.

En cambio, todavía existe enconada discusión acerca de si la infección tuberculosa del testículo se hace de modo *descendente*, por existir aquélla en algún órgano del aparato urogenital, ó si, por el contrario, la enfermedad asienta primero en el testículo y de aquí se propaga á los demás órganos por *vía ascendente*.

Kocher defiende la teoría descendente, alegando que el cordón espermático y el vaso deferente casi siempre se encuentran afectados simultáneamente y ya en estado de degeneración, en tanto, en el epidídimo, la enfermedad existe en sus comienzos. Para Koenig, la enfermedad se inicia en la próstata, y muy raras veces en la vejiga ó en el riñón. Admite la posibilidad de que la tuberculosis testicular desarro-

llada por vía metastásica utilice la próstata como puente de paso; aunque cree más verosímil que ésta sea el punto por donde la enfermedad empieza, por ofrecer la misma un terreno muy propicio para el desarrollo del bacilo y poder prosperar en ella fácilmente, ya que se encuentra á cubierto de toda reacción. De aquí pueden ganar el epidídimo y el testículo por medio del conducto deferente.

Los datos publicados por Teutschlender hab'an en pro de la frecuencia con que se encuentra atacada la próstata en casos de tuberculosis testicular. En 91 por 100 de los casos estaba afectada la próstata. Krziwcyky observó, entre 15 casos, 14 en los cuales la próstata estaba enferma.

Lanz, otro de los defensores de la teoría descendente, alega en su favor la frecuencia de la tuberculosis testicular doble; y Koenig, por su parte, el curso clínico de algunos casos; los que prueban de un modo indudable que, sucesivamente á la tuberculosis caseiforme del riñón, se van presentando focos tuberculosos en la vejiga, en la próstata, y, finalmente, en el testículo.

Defienden la teoría ascendente, de un modo enérgico, Bruns y sus discípulos Dürr, Tink, Haas y otros.

Como pruebas alegan los éxitos curativos obtenidos por la castración y la mejoría, una vez hecha ésta, del estado general, además de la desaparición de las molestias del aparato urinario y la transformación regresiva de los nódulos tuberculosos de la próstata. Afirman que la tuberculosis primitiva del epidídimo y del testículo puede ir seguida de una tuberculosis miliar generalizada, como pudo ser comprobado en un caso por Bier y Hirschfeld.

Un punto de apoyo importante en favor de la teoría ascendente lo dan los trabajos histológicos realizados por Büngner, el cual consiguió demostrar, por medio de cortes en series, que los nódulos tuberculosos situados en el epidídimo presentaban estados de tuberculosis más adelantados que los módulos que se encontraban más lejanos del epidídimo.

Sin embargo, los principios fundamentales en que se apoya esta teoría tienen su origen en los trabajos experimentales de Baumgarten y Kraemer, quienes consiguieron siempre tuberculizar el epidídimo de conejos haciendo en su parénquima inyecciones de bacilos procedentes de tuberculosis bovina. Observóse entonces que, con frecuencia, la enfermedad ascendía desde el epidídimo hasta la próstata, y que nunca se daba el caso de que aquélla bajase por el vaso deferente al testículo.

Basándose, pues, en estas observaciones llegaron á la conclusión de que la tuberculosis experimental se desarrolla siempre dentro del aparato urogenital, en dirección de la corriente seminal, ó sea de dentro á fuera del cuerpo, pero nunca en sentido contrario, por la sencilla razón de que el bacilo tuberculoso carece de movimientos propios, y únicamente puede ser transportado por aquella corriente. Explican los casos raros de propagación de los bacilos en sentido contrario al de la vía indicada, admitiendo dentro de la misma ciertas resistencias anormales ó ondulaciones que van hacia atrás. Baumgarten sólo consiguió producir la tuberculosis del testículo cuando, inyectando en el vaso deferente, ligó éste, suspendiendo de esta manera las funciones de la vía seminal.

Otros autores (Heuter, Jordán) creen que la infección epididimaria se hace por vía hematogena, y que la propagación al testículo y demás órganos genitales tiene lugar por la vía secretoria.

Claro está que para el tratamiento de esta afección es de la mayor importancia aclarar esta cuestión.

Si echamos una mirada sobre la *terapéutica* de esta en-

fermedad, vemos que hace 80 años ya existía discordia en el modo de tratarla.

Contrarios á la castración son Dupuithren y Cruvelier, los cuales no consideran debe hacerse ésta porque existan nódulos tuberculosos en el epidídimo y en el testículo.

Carper, en el año 1832, se limita á hacer reacciones parciales de estos órganos.

Maunoir busca en la atrofia del testículo por medio de la ligadura de la arteria espermática la curación de esta afección.

Malgaigne atribuye gran importancia á la conservación del testículo para la vida física y psíquica del individuo, y partiendo de esto aconseja operar solamente sobre el epidídimo haciendo una epididectomía.

Vidal de Cassis recomienda abrir los focos tuberculosos y practicar en las fístulas inyecciones de alcohol y tintura de iodo.

Velpeau hace la castración únicamente en el caso de una destrucción completa del testículo.

No obstante la generalización de la asepsia y la antisepsia, las cuales han hecho se procediera más veces de las debidas á las intervenciones radicales, hay todavía gran número de cirujanos que abogan por el método conservador. Pero, por otra parte, es digno de notar cómo, á pesar de la asepsia y de los procedimientos de técnica operatoria tan adelantados en nuestra época, todavía no se ha conseguido establecer una concordia entre los cirujanos, y no es raro ver entre éstos quiénes en todos los casos proceden de un modo radical, y quiénes, declarándose partidarios del extremo opuesto, evitan cuidadosamente toda operación, por insignificante que sea, sin que esto quite para que ciertos autores practiquen operaciones parciales en presencia de procesos ya algún tanto adelantados.

Guyon en sus tiempos condena severamente la antigua castración, y no aconseja ésta más que en los casos de grandes supuraciones y fístulas.

Albert es uno de los que con más calor desaconsejan la castración. Recomienda para la tuberculosis testicular el mismo tratamiento de conservación que defiende en la tuberculosis articular de los niños, es decir, poner al descubierto los focos enfermos y rasparlos.

Hartung, por su parte, se muestra también decididamente conservador. Afirma que con curas de quietud, baños de mar y de asiento consigue buenos resultados. Como tratamiento local emplea termóforos, baños de luz y chorros de agua salada. Únicamente, cuando la lesión está muy avanzada y no espera obtener resultados con ninguno de estos procedimientos, se decide á hacer pequeñas intervenciones.

König aconseja, en los casos en que no hay abscesos, esperar todo lo que se pueda antes de operar, y hacer esto cuando exista supuración.

No hacen uso del bisturí más que en los casos desesperados, ó sea en aquellos que la afección cuenta largo tiempo y existen fístulas, Bier, Schlange y algún otro.

Ullmann empleó en cinco casos el método de Bier, obteniendo la curación en uno, y en cuatro mejorías notables.

En 1900, Mauclair intenta detener el proceso tuberculoso del epidídimo y del testículo produciendo la atrofia de este último. Para conseguirlo corta el cordón espermático y respeta el vaso deferente y las venas y arterias correspondientes. En todos los casos que ha hecho esto ha conseguido la atrofia del testículo y dado lugar á la desaparición de los focos tuberculosos. El paciente se encuentra al cabo del tiempo con un nódulo duro cicatricial, que le basta para que se crea existe todavía el testículo.

Un tratamiento muy en boga es aquel que se hace por medio de las inyecciones.

Filmanns afirma obtener buenos resultados con las inyecciones de glicerina iodofórmica. Perry se sirve de una solución de guayacol.

Calot, uno de los defensores de la teoría según la cual la tuberculosis epididimaria es siempre secundaria, ó sea que siempre procede de otros focos situados en la próstata ó las vesículas seminales, condena la castración y se declara partidario de los métodos no sangrientos. Afirma que, por medio de los baños de mar y un tratamiento local con inyecciones de alcohol alcanforado, ha obtenido la curación completa en veinte casos, no obstante estar la enfermedad muy adelantada en algunos de ellos.

En 19 casos obtuvo Bodi una curación duradera inyectando en el vaso deferente y túnica vaginal una disolución de sublimado en alcohol al 1 por 100.

Inoculó cinco conejos de Indias con la materia segregada por la uretra y por el testículo de enfermos antes de ser sometidos á tratamiento, y, sin ninguna excepción, consiguió producirles tuberculosis. Por el contrario, los conejos de Indias inoculados con material procedente de enfermos ya tratados, no lograron tuberculizarse. La función genital de los pacientes siguió siendo la misma que la que tenían antes del tratamiento. Los azospermicos siguieron sin tener espermatozoos.

La epididectomía ha venido á ocupar un gran lugar, por la necesidad que se echaba de menos de conservar el testículo á todo precio; y esto no sólo atendiendo á sus funciones espermatógenas, sino además á las de secreción interna, y á ser el epidídimo el órgano primeramente atacado y el que presenta los focos más antiguos.

La primera epididectomía fué ejecutada por Savary en 1850; en 1851, Malgaigne se declara partidario de ella; pero, en realidad, hasta el año 1886, en que Bardenhauer publica su trabajo sobre «die operative Behandlung der Hodentuberculose durch Resektion des Nebenhodens», nadie la acepta sin ponerla grandes reparos.

Posteriormente, esta operación ha sufrido grandes modificaciones, teniendo á la hora actual que distinguirse el procedimiento clásico y las variaciones á él aportadas.

Bardenhauer, por ejemplo, comienza la resección del epidídimo en la mitad lateral del escroto, dando un corte convexo hacia adelante, de uno ó dos centímetros de longitud, y llegando de este modo hasta cerca del epidídimo atacado. Abierta la abugínea y sujetados sus dos bordes por medio de pinzas, saca el epidídimo y reseca el conducto deferente lo más alto posible.

Lejars reseca toda la parte de epidídimo atacada, pero añadiendo á la epididectomía un desbridamiento del testículo, á fin de producir una destrucción de todos los puntos enfermos; sutura después la vaginal, y de este modo conserva el testículo sano.

Respecto á las complicaciones, von Bruns habla, en el 30 Congreso de Cirugía, de que, en 33 casos de castración bilateral, no observó ninguna complicación. En los 107 casos operados en la clínica de Heidelberg, de los cuales 39 fueron de ambos lados, sólo en uno de ellos aparecieron trastornos psíquicos. En cinco de los castrados bilateralmente disminuyeron grandemente las erecciones. Los demás siguieron teniendo éstas, aunque perdieron la propiedad de poder fecundar. Este último fenómeno no debe atribuirse de un modo exclusivo á la castración, puesto que, en la mayor parte de los casos, la esterilidad preexistía á causa del proceso inflamatorio, coincidiendo con esto los resultados de las investigaciones de Frinandeau.

Las *recidivas* se presentan la mayor parte de las veces en el curso de los tres primeros años, y los casos que, transcurridos éstos, permanecen en buen estado de salud, presentan grandes probabilidades de estar curados. Las mayores garantías de curación se presentan cuando el proceso está limitado exclusivamente al epidídimo ó al testículo; menores, cuando está afectada la próstata y las vesículas seminales; y muy pocas, cuando existe una combinación de tuberculosis testicular con otra de la vía génito-urinaria.

Cuando la próstata y las vesículas seminales están afectadas gravemente, Rieze recomienda se extirpen ambas á la vez; sin embargo, esta medida ofrece ciertas dificultades y peligros y parece ser que en la mayoría de los casos no da resultado, teniendo en cuenta que la castración por sí sola influye favorablemente en el proceso tuberculoso que se desarrolla en la próstata y las vesículas.

DENTICION EN LOS NIÑOS

Es sabido que de seis á ocho meses de vida extrauterina comienza en el niño la erupción de los llamados dientes de leche; empezando generalmente por los incisivos medios inferiores, luego los homólogos del maxilar superior, los laterales de éste y, por último, los laterales del maxilar inferior, completan lo que pudiéramos llamar el primer grupo; se verifica normalmente, en condiciones fisiológicas y estando el niño bien alimentado, de los seis á los doce meses.

De los doce á los diez y ocho, hacen su erupción los primeros falsos molares, molares menores ó premolares; de un modo general se presentan primero los de la mandíbula inferior. De diez y ocho á veinticuatro meses aparecen los caninos, y de veinticuatro á treinta los segundos premolares.

Nótase que cada grupo sale, próximamente, de seis en seis meses, pudiendo decirse que de dos años á dos años y medio tiene el niño completos sus dientes, en número de veinte, que, como sabemos, constituyen la primera dentición.

El Dr. Terrien, de París, que tanto ha estudiado estas cuestiones de Higiene infantil, nos da un esquema de la dentición que, por lo sencillo y práctico, no puedo menos de copiar:

A.—Grupos dentales: I, II, III, IV, V.

B.—Epoca de aparición: 6, 12, 24, 18, 30.

A. Grupos dentales de cada lado:

I. Incisivos medios.

II. Incisivos laterales.

III. Caninos.

IV. Primeros premolares.

V. Segundos premolares.

B. Epoca de aparición:

I. Incisivos medios á los seis meses.

II. Incisivos laterales á los doce.

III. Caninos á los veinticuatro.

IV. Primeros premolares á los diez y ocho.

V. Segundos premolares á los treinta (y á menudo antes).

Al lado de esto que pudiéramos llamar dentición normal, cuántas desviaciones y qué diferencias tan grandes podemos apreciar en la práctica!

Sin hablar de los casos de dentición precoz, y aun de los casos que son ya clásicos, de Luis XV y Mirabeau, que nacieron con dientes, vamos á ocuparnos de las perversiones en el orden de aparición más corrientes.

Se admite de un modo general que, excepto los incisivos laterales, todos los demás dientes de la primera dentición preceden los inferiores á los superiores, y, sin embargo, to-

dos hemos visto con alguna frecuencia que los caninos, por ejemplo, aparecen en muchos niños primero los de la maxilar superior, para después de algún tiempo hacer su erupción los correspondientes de la mandíbula inferior.

Los incisivos medios aparecen en muchos casos primero los superiores y después los inferiores, para después salir los incisivos laterales superiores, y, por último, los homólogos del maxilar inferior.

Un caso que hace algún tiempo tuve ocasión de observar, merece citarse: se trataba de un niño de diez y ocho meses de edad, criado al biberón y afecto de gastroenteritis; este niño, á pesar de su edad, no tenía más dientes que los incisivos medios inferiores, y, estando en plena evolución la infección gastro-intestinal y con una fiebre de 40°, hicieron su aparición los primeros premolares del maxilar superior, saltando, por decirlo así, sobre los seis incisivos que faltaban á este niño para completar el primer grupo. En el *Tratado de enfermedades de la infancia*, de Grancher y Comby, se habla de casos parecidos en que una infección de carácter agudo, como el sarampión, la viruela, etc., precipitaron la aparición de los dientes, trastornando su ciclo cronológico.

Pero de todas estas perversiones, la que más ha llamado mi atención ha sido la de un niño que he tenido ocasión de observar recientemente:

Niño de dos años, bien constituido, en condiciones fisiológicas de salud, criado al pecho por su madre: presenta su dentición completa, incisivos, caninos y premolares, y, sin embargo, le faltan los dos incisivos laterales de la mandíbula inferior; la madre me dice que á los tres hijos que ha tenido les había ocurrido algo análogo, y que estos dientes les habían salido á los dos años y medio, y aun más tarde.

Indudablemente, en estos casos se trata de disposiciones familiares y hereditarias, que no revisten importancia alguna y no nos deben interesar desde el punto de vista práctico.

Otra cosa ocurre con el retardo que la erupción de los dientes pueda tener en muchas ocasiones; de un modo general podemos afirmar, casi con seguridad, que estos casos son tributarios del raquitismo.

En efecto, es excepcional que en un niño cuya lactancia ha sido bien dirigida, claro es que me refiero á la lactancia materna ó por nodriza, siendo la leche de buenas condiciones y el niño bien constituido, es excepcional, repito, que aparezcan los primeros dientes después de los ocho primeros meses de la vida; y aunque aparentemente se llenen las condiciones anteriormente expuestas, en caso de retardo de la dentición debe el médico sospechar que aquella lactancia no es bien dirigida ó la leche no reúne condiciones apropiadas al niño ó, por último, es insuficiente.

Es frecuente ver niños cuya dentición ha comenzado de un modo regular, y á los diez ó doce meses se ve interrumpida; en estos casos basta, en algunas ocasiones, añadir á la lactancia exclusivamente materna algún suplemento de leche esterilizada, para ver cómo aquella dentición que se había interrumpido sigue su curso normal; prueba indudable de que la alimentación del niño era insuficiente.

Por el contrario, es en esta época de la vida del niño cuando se cambia la alimentación láctea por una serie de alimentos gruesos, patata, papilla, verduras, etc., vino y otros excesos que todos conocemos, por estar, desgraciadamente, muy extendida en nuestro país tan funesta costumbre; y claro es que, con este defectuoso é impropio modo de alimentar á los niños, comienzan los trastornos gastro-intestinales, el estado general se resiente y, pervertida la nutrición,

no deja de hacer sentir sus efectos sobre la erupción de los dientes, que se ve retardada en aquel delicado organismo, candidato seguro de la atrepsia y el raquitismo.

La dentición es también retardada en los heredo sífilíticos; retardo que, por lo demás, suele ceder al tratamiento específico y lactancia bien dirigida: lo mismo ocurre en los tuberculosos, en todas las enfermedades de larga duración y estados caquéticos, y, según Bourneville, en el cretinismo y la idiotéz.

Pero repito que, de un modo general, el retardo de la dentición de los niños depende de falta de nutrición de los mismos, por lactancia mal dirigida ó insuficiente, y en este sentido conviene hacer la profilaxia, ya que, como anteriormente he dicho, el retardo en la aparición de los dientes indica generalmente el principio de un raquitismo que no tardará en estallar.

Termino, pues, aconsejando á mis compañeros que nunca y por ningún concepto descuiden el examen de la boca en sus enfermitos de la primera infancia, pues así podrán evitar trastornos que de otro modo subsistirían.

DR. HERNÁNDEZ IBÁÑEZ.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Acción del nervio vago sobre el corazón humano.—II. Extracto de glándulas suprarrenal y pituitaria.—III. Efectos de la esplenectomía en el perro.—IV. Estudios clínicos sobre la tetania con relación al sistema nervioso vegetativo.—V. Colitis primaria aguda circunscrita.—VI. Del pronóstico de la tuberculosis de los niños de pecho.—VII. Influencia del sexo sobre el origen y desarrollo de las afecciones cardíacas.

I.

Acción del nervio vago sobre el corazón humano.

Los estudios electro-cardiográficos hechos sobre niños afectos de enfermedades crónicas del corazón por Robinson y Draper, han puesto de manifiesto interesantes hechos deducidos de la estimulación del nervio vago. En algunos de estos casos pudo demostrarse una clara diferencia entre la acción de los dos nervios. Según los autores, parece que la acción refrenadora del latido cardíaco predomina en el nervio vago derecho, en tanto que el ritmo del estímulo transmitido de las aurículas á los ventrículos reside ordinariamente en el nervio vago izquierdo. Estas diferencias observadas en la acción de los dos nervios se deben probablemente al distinto modo como se distribuyen anatómicamente. El nervio vago derecho va especialmente á la parte del corazón encargada de regular las contracciones cardíacas que corresponden al nódulo del seno auricular derecho, mientras que el vago izquierdo se distribuye principalmente donde se encuentra la conducción de este estímulo. Cada uno de ellos posee, aunque en menor grado, la función que en el otro predomina. En conjunto, el corazón parece responder más directamente á la acción del nervio vago derecho que á la del izquierdo; diferencias que han sido apreciadas siempre en las ondas de los electro-cardiogramas cuando se ha estimulado á los dos nervios sucesivamente. La excitación de cada uno de los vagos ejerce una influencia directa sobre la contracción de los ventrículos, dando lugar á una notable disminución en la energía de ésta. Estímulos verificados sobre el nervio vago derecho dan lugar, al cabo de cierto tiempo, á una completa disociación de las aurículas y ventrículos, retardando considerablemente el ritmo auricular, sin que el de los ventrículos experimente alteración sensible. El realce del ritmo ventricular no se manifiesta sino en los

casos de un moderado retardo en la contracción de las aurículas. El ritmo ventricular independiente era algunas veces provocado en la región del nódulo de Tawara, sin que el electro-cardiograma pudiera poner de manifiesto perturbaciones en la porción ventricular del corazón. Otras veces pudo provocarse el estímulo de la contracción ventricular independiente, dando lugar á electro-cardiogramas anormales.—(*Journal of Experimental Medicine.*)

II

Extracto de glándulas suprarrenal y pituitaria.

Los extractos de glándulas suprarrenal y pituitaria, de reciente introducción en terapéutica, están siendo muy extensamente empleados. Como ellos son de ordinario recomendados indistintamente para la misma afección, y como su acción fisiológica es en muchos aspectos similar, resulta interesante llamar la atención hacia sus caracteres distintivos. Ambos producen una elevación de la presión sanguínea y vigorosas contracciones del útero; ambos demuestran tendencia á producir glucosuria y son estimulantes uterinos y vasculares. Pero existen, sin embargo, diferencias apreciables entre ellos, que conviene mucho conocer.

En general, la acción de la adrenalina sobre el total organismo es igual á la producida por estimulación de los nervios simpáticos. La acción de los extractos de pituitaria parece no tener ninguna relación sobre estos nervios. En el caso de actuar sobre órganos compuestos de capas musculares, éstas son estimuladas directamente.

Como es sabido, hay tres importantes áreas vasculares que no dependen de los nervios vaso constrictores: el cerebro, el corazón y los pulmones. La adrenalina no tiene por esta razón influencia alguna sobre los vasos de estos órganos; esto se demuestra en las operaciones hechas sobre el cerebro, en las cuales la adrenalina resulta casi inútil. Los vasos de estas áreas son, en cambio, constreñidos por los extractos de pituitaria. Después de un breve período de excitación, el corazón es debilitado por los extractos de pituitaria á consecuencia de la constricción de los vasos coronarios. La debilitación cardíaca ésta da lugar á una baja de la presión en la circulación pulmonar; la vaso-constricción general producida eleva la presión sanguínea en el resto del cuerpo, gracias á la cual no hay que temer á la anemia de los centros medulares que resulta del uso de los agentes cardíaco-depresivos. Wigers deduce de esta combinación de acciones que el empleo del extracto pituitario es especialmente favorable al tratamiento de las hemoptisis. La estimulación de la función cardíaca que la adrenalina produce, aumenta la presión en la circulación pulmonar, estando por esta causa contraindicada en ciertos casos de hemorragia pulmonar.

Tanto la adrenalina, como el extracto pituitario, han sido calorosamente recomendados en la atonía uterina y hemorragia post-partum. Recientemente, muchos autores han señalado con especial insistencia el valor de las inyecciones subcutáneas ó intravenosas de extracto pituitario, defendiendo las ventajas de éste sobre la ergotina. Mientras que las contracciones uterinas que la adrenalina provoca son debidas á la estimulación de las terminaciones del simpático, los estímulos del extracto pituitario se producen directamente en las fibras musculares. Dale cree que, normalmente, la adrenalina produce una relajación del útero en las hembras de algunos animales no embarazadas. Esto también ocurre en algunas otras (estén ó no embarazadas) después de prolongadas dosis de ergotina.

Bell, Klotz y otros han recomendado el extracto pituitario en las paresias intestinales, después de las operaciones; produce contracción de los músculos lisos. La adrenalina,

por el contrario, relaja todo el tubo digestivo (dependiente de la inervación simpática), contrayendo solamente los esfínteres en algunos animales.

Ambos extractos tienen importantes relaciones con el metabolismo de los hidratos de carbono. La adrenalina produce glucosuria, y el extracto pituitario también, aunque en menor grado. Borchard halló glucosuria en 40 por 100 de 176 casos de acromegalia (hiperpituitismo); Goetsch, Cushing y Jacobson, aumento de la tolerancia para los hidratos de carbono en el hipopituitismo. De aquí deducen los autores que deben administrarse los extractos de pituitaria en estos últimos casos y contraindicarla en los otros.

Bab ha preconizado recientemente el uso del extracto pituitario en la osteomalacia, en la que se han usado mucho los extractos suprarrenales. Ambas glándulas son antagonistas de las glándulas sexuales, y, según Fehling y otros, en la osteomalacia existe una superactividad en la función de los ovarios.—(*The Therapeutic Gazette.*)

III

Efectos de la esplenectomía en el perro.

Dixon ha encontrado que la esplenectomía en el perro da lugar á un inmediato aumento de células linfáticas en el conducto torácico, debido á las manipulaciones de la operación. Este aumento es pronto seguido de una disminución considerable en el número de estas células, producido sin duda por la pérdida de un órgano que tan importante papel desempeña en la formación de tales elementos. Muchos meses después de la operación se restablece el número de las células linfáticas, seguramente por compensaciones establecidas á expensas de otros tejidos generadores. La inyección de pilocarpina, después de extirpado el bazo, da lugar á un considerable aumento de células linfáticas. Este aumento es debido, según el autor, á una mayor actividad de las funciones de los órganos respiratorios y del intestino. Cuando se hace la esplenectomía después de una inyección de pilocarpina, se observa que el aumento de las células linfáticas es mayor, pero también que la disminución consecutiva es luego mucho más notable que en los casos en que la inyección de pilocarpina no fué seguida de extirpación del bazo. (*Journal of Experimental Medicine.*) — RAMÓN VILLEGAS.

IV

Jalta y Kahn, Viena. Estudios clínicos sobre la tetania con relación al sistema nervioso vegetativo.

Las investigaciones realizadas por ambos autores en 21 enfermos de tetania y en varios animales, han dado por resultado lo siguiente: Los síntomas de la tetania corresponden principalmente á estados de hiperexcitabilidad, es decir, de irritabilidad del sistema nervioso. El sitio de la irritabilidad está localizado en las células ganglionares, desde las cuales se extiende á todos los nervios. Se hallan atacados preferentemente los nervios periféricos; pero pueden estar interesados también nervios de un orden más elevado. Además de los nervios motores, sensitivos y sensoriales, se hacen también irritables los nervios vegetativos en el período agudo de la tetania. La irritabilidad de los nervios vegetativos es mecánica (galvánica?), y singularmente química (adrenalina, pilocarpina). En los nervios vegetativos de los órganos subordinados se observan síntomas numerosos de irritabilidad exacerbada: reacción cardíaca reforzada, espasmos vasculares (hiperglobulia!), edema angioespástico, convulsiones ciliares de los músculos, hipersecreción (sudor, saliva, lágrimas, estómago, ganglios intestinales, riñones (?), esta-

dos espásticos del estómago, leucocitosis aumentada, alteración de la regulación del calor, etc. Se observan trastornos en los cambios de nutrición intermedia de la albúmina. En algunos casos se desarrollan, durante ó inmediatamente después del período agudo, síntomas de hipertiroidismo. Se puede aceptar el supuesto de que, en el estado normal, los corpúsculos epiteliales reprimen la irritación en las células ganglionares (acaso por efecto de la asimilación de la cal). En la insuficiencia de la función de los corpúsculos epiteliales contra las exigencias moderadas ó exacerbadas (hiperemia en el tubo digestivo, intoxicaciones, etc.), se presenta la hiperexcitabilidad.—(*Zeitschrift für klinische Medizin.*)

V

Haim, Budweis: Colitis primaria aguda circunscrita.

Una joven enfermó súbitamente, con fiebre alta y dolores en el vientre. Se presentaron gran tensión de la pared abdominal, dolor violento á la presión, y resistencia bien limitada en la mitad derecha del abdomen. En la pared del colon transverso se encontró un absceso. Drenaje, ségüido de curación, con formación de fístula estercorácea.

33 casos de colitis aguda ha recogido el autor, de la literatura médica. Se trataba de casos de colitis ulcerosa sencilla, flemones en la pared del colon, gangrena del intestino, peritonitis difusa, lesiones limitadas, exudados serofibrinosos; todas las formas que se presentan también en la apendicitis. Los síntomas brevemente expuestos son los mismos que se presentan en la apendicitis: ictericia, herpes labial y lingual, leucocitosis. La enfermedad se localiza con más frecuencia en el ciego y en las flexuras del colon; pero también ataca las demás regiones de este órgano; se observan recidivas á menudo. La etiología no es bien conocida todavía, pero se sabe que la coprostasis no juega ningún papel. El pronóstico es favorable en la mayoría de los casos, curando éstos casi siempre con un tratamiento expectante: los casos que siguen una marcha rápida, con peligro de perforación, se tratan mediante intervención quirúrgica. La enfermedad merece estudios más detenidos.—(*Deutsche Zeitschrift für Chirurgie.*)

VI

Hahn, Magdeburg: Del pronóstico de la tuberculosis de los niños de pecho.

La estadística en que fundamenta el autor sus estudios, pertenece á niños que vivían en malas condiciones higiénicas. El medio social ejerce, en sí y por sí, un pronóstico desfavorable. Sin embargo, el pronóstico de los enfermos que viven en tales condiciones no es tan sombrío como generalmente se cree. Una parte no escasa de los niños afectos de tuberculosis se defiende con vida; otra parte sucumbe á la infección, pero también mucho después que antes se creía. El pronóstico depende: 1, de la edad en que la infección se desarrolla; la infección es más grave, pero no infesta, en el primer año; 2, del curso clínico y de la localización. Niños que permanecen sin fiebre, en los cuales solamente están afectos los ganglios, se salvan no rara vez. Es muy favorable el pronóstico en niños cuya tuberculosis se manifiesta solamente por síntomas específicos de los ojos, ganglios, huesos y articulaciones. La tuberculosis que tiende á la generalización y á localizarse en los órganos internos, especialmente en los pulmones, acaba generalmente con el enfermo. No está bien demostrada la influencia de la alimentación natural en el curso de la tuberculosis infantil. La predisposición congénita no carece de cierta significación; pero la infección post-partum desempeña en los

niños de pecho un papel muy importante. Más importante y manifiesta que la predisposición congénita es la adquirida, que se desarrolla por medio de condiciones higiénicas y enfermedades infecciosas. El pronóstico de la tuberculosis de los niños de pecho guarda relación con el origen de la infección y el estado del mediador de la infección. Revisten gran valor las circunstancias de infecciones repetidas y duraderas, la cantidad y, quizás, la virulencia de los bacilos. (*Monatsschrift für Kinderheilkunde*)

VII

Herz, Viena: Influencia del sexo sobre el origen y desarrollo de las afecciones cardíacas.

Por lo que respecta á la herencia de las afecciones del corazón, afirma Herz que la freccardia se transmite de la madre á la hija; lo mismo ocurre con las lesiones valvulares y con el riñón contraído arterioesclerósico. La arterioesclerosis se transmite á los descendientes, hembra ó varón; la esclerosis de las coronarias la hereda más fácilmente, por lo general, el hijo del padre. También la localización de los trastornos dominantes señala la diferencia en los sexos. En los hombres con neurosis cardíaca, es muy característico el dolor bajo la mamila. El temor á respirar, y especialmente el suspiro, afecta casi solamente á las mujeres; en cambio, la *angina pectoris* ataca casi exclusivamente á los hombres. De las lesiones valvulares del corazón, de naturaleza reumática, corresponde la insuficiencia aórtica particularmente á los hombres, y la estenosis mitral ataca más á las mujeres, sobre todo combinada con neurosis del corazón. La arterioesclerosis prefiere principalmente á los hombres, debido acaso á un origen diferente y á una disposición especial del sistema vascular. La hipertrofia cardíaca muy graduada y el aumento de la presión sanguínea suelen ser muy duraderas y bien soportadas por las mujeres: en forma análoga mostró un carácter favorable en la mujer la degeneración grasa del corazón.—(*Wiener Klinische Wochenschrift*)—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

Inspección general de Sanidad Interior.

En cumplimiento de lo dispuesto en el art. 29 del Reglamento de baños y aguas minero-medicinales de 12 de Mayo de 1874 para la provisión por concurso de las plazas vacantes de médicos directores, he tenido por conveniente disponer que se anuncie el concurso para cubrir dichas plazas entre los médicos directores del Cuerpo, conforme á las reglas siguientes:

1.^a El concurso se celebrará en el Salón de sesiones del Real Consejo de Sanidad el día 30 de Marzo próximo, á las once de su mañana.

Los interesados que deseen variar de destino, ó se hallen obligados á ello por ser incompatibles, según las Reales órdenes de 4 de Marzo y 26 de Abril de 1887, en el que actualmente desempeñan, podrán solicitarlo hasta el día 28 de Marzo próximo, ó acudir al acto personalmente, ó por medio de representación con poder en forma legal.

2.^a Quedan anulados desde esta fecha todos los nombramientos de médicos directores interinos y habilitados.

3.^a Las plazas vacantes y las que vayan hasta el día del Concurso con arreglo á la precitada Real orden, y las que en el acto de su celebración vayan resultando, podrán pedir-

las los referidos médicos directores del Cuerpo por riguroso orden de antigüedad, siendo adjudicadas al formularse las peticiones, y entendiéndose que, cuando el interesado deje pasar su número sin pedir plaza, perderá el derecho á solicitarlo hasta que vuelva á corresponderle nuevo turno.

4.^a No podrán tomar parte en el Concurso los médicos directores de baños que, llevando más de cinco años en la dirección de un mismo establecimiento balneario, no hayan cumplido con las obligaciones preceptuadas en el art. 57 del Reglamento, y especialmente en su regla 10.

5.^a Terminado el primer turno, se procederá á un segundo y último entre los referidos médicos directores.

6.^a Las vacantes que queden del Concurso y las que ocurran con posterioridad se proveerán con arreglo á la Instrucción general de Sanidad, capítulo 13, y Real orden de 14 de Julio de 1904.

7.^a Los poderes se admitirán hasta el 28 de Marzo próximo, á la una de la tarde, en el Negociado correspondiente, entendiéndose que todo el que se presente después de esta fecha y hora no surtirá efecto alguno en el acto del concurso.

8.^a En el concurso se tendrán en cuenta las prescripciones de las Reales órdenes de 10 de Marzo de 1909 y 26 de los corrientes:

Establecimientos vacantes á que se refiere el anuncio anterior.

BALNEARIOS.—PROVINCIAS.

Alfaro, Almería.	Fuente Podrida, Valencia.
Alhama, ídem.	Fuente Amargosa, Málaga.
Alicún, Granada.	Fuente Alamo, Jaén.
Almeida, Zamora.	Fuente Nueva de Verín, Orense.
Alzola, Guipúzcoa.	Fuentesanta de Ganganos, Burgos.
Arechavaleta, ídem.	Gigonza, Cádiz.
Arlanzón, Burgos.	Gaviria, Guipúzcoa.
Arnedillo, Logroño.	Graena, Granada.
Arro, Huesca.	Grávalos, Logroño.
Ataún, Guipúzcoa.	Guardia Vieja, Almería.
Alhama Nuevo, Granada.	Guesala, Vizcaya.
Alcarraz, Lérida.	Hervideros del Emperador, Ciudad Real.
Bañolas, Gerona.	Incio, Lugo.
Borines, Oviedo.	La Alameda, Madrid.
Bouzas, Zamora.	La Cañiza, Pontevedra.
Brak, Cádiz.	La Isabela, Guadalajara.
Burlada, Navarra.	La Malahá, Granada.
Buyeres de Nava, Oviedo.	La Margarita de Loeches, Madrid.
Busot, Alicante.	La Rivera, Jaén.
Burjasot, Valencia.	La Herrería, Badajoz.
Caldas de Bohis, Lérida.	La Maravilla (Loeches), Madrid.
Caldas, Orense.	Lucaína, Almería.
Carballo, Coruña.	Molinell, Valencia.
Carratraca, Málaga.	Martos, Jaén.
Calzadilla del Campo, Salamanca.	Mourente y Las Aceñas, Pontevedra.
Carballino, Orense.	Monasterio de Piedra, Zaragoza.
Caldas de Estrach y Titus, Barcelona.	Montanejos, Castellón.
Cardó, Tarragona.	Navalpino, Ciudad Real.
Cabreiroa, Orense.	Nuestra Señora de Abejuela, Castellón.
Corconte, Burgos.	
Cucho, ídem.	
Echano, Vizcaya.	
Estadilla, Huesca.	
Eñejabeitia, Vizcaya.	
Elorrio, ídem.	
El Molar, Madrid.	
Frailes, Jaén.	

Ormaiztegui, Guipúzcoa.	San Juan de Azcoitia,
Paterna, Cádiz.	Guipúzcoa.
Peñas Blancas, Córdoba.	San Juan de Campos, Ba-
Porvenir de Miranda,	leares.
Burgos.	San José, Albacete.
Ponferrada, León.	Santo Tomás, Valencia.
Prelo, Oviedo.	San Telmo, Cádiz.
Pueblonuevo del Mar, Va-	Santa Ana, Valencia.
lencia.	Santa Coloma de Farnés,
Puentenansa, Santander.	Gerona.
Puertollano Ciudad Real.	San Vicente, Lérida.
Puente Caldelas, Ponte-	Segura, Ternel.
vedra.	Sierra Elvira, Granada.
Pozo Amargo, Sevilla.	Sierra Alhamilla, Alme-
Quinto, Zaragoza.	ría.
Riba los Baños, Logroño,	Traveseres, Lérida.
Salvatierra de los Barros	Tortosa, Tarragona.
El Moral), Badajoz.	Valdelaseja, Burgos.
Idem (El Charcón), ídem.	Valle de Rivas, Gerona.
Salinas de Rossío, Burgos.	Verín, Orense.
Salinetas de Novelda, Ali-	Villaharta, Córdoba.
cante.	Vilo ó Rosas, Málaga.
Salinillas de Buradón,	Val, Pontevedra.
Alava.	Villatoya, Albacete.
San Andrés de Tona, Bar-	Yémeda, Cuenca.
celona.	

Escalafón de los médicos directores de Establecimientos de aguas minero-medicinales:

1. D. Marcial Taboada de la Riva.
2. D. J. Eduardo Gurucharri.
3. D. Amalio Gimeno y Cabañas.
4. D. Eduardo Palomares y Núñez.
5. D. Leopoldo Martínez Reguera.
6. D. Enrique Doz y Gómez.
7. D. Juan B. Horques y Fernández.
8. D. Agustín Lacort y Ruiz.
9. D. Francisco Chinchilla.
10. D. Manuel Morales y Gutiérrez.
11. D. Manuel Millaruelo.
12. D. Clodomiro Andrés y Miguel.
13. D. Eduardo Menéndez Tejo.
14. D. César García Teresa.
15. D. Ildefonso Otón y Parreño.
16. D. Vicente García Millán.
17. D. Manuel Manzaneque y Montes.
18. D. Isidro Pondal y Abente.
19. D. Cipriano Alonso y Díaz.
20. D. Anselmo Bonilla y Franco.
21. D. Arturo Alvarez Bufla.
22. D. Amaro Massó y Bru.
23. D. Mariano Salvador y Gamboa.
24. D. Benito Avilés y Merino.
25. D. José del Pino y Cuenca.
26. D. Ramón Llord y Gamboa.
27. D. Nicolás Pérez y Jiménez.
28. D. Manuel Martí y Sanchís.
29. D. Francisco Ledo y García.
30. D. Hipólito Rodríguez Bartolomé.
31. D. Celestino Compaired y Cabodevilla.
32. D. Wenceslao Vigil y Llanos.
33. D. Domingo Fernández Campa.
34. D. Felipe Isla y Gómez.
35. D. Mariano Fernández y Rodríguez.
36. D. Marco Antonio Díaz de Cerio.

37. D. Eduardo Bravo y Riaza.
38. D. Dionisio Juste y Garcés.
39. D. Miguel Gómez Camaleño.
40. D. Angel Nieto y Méndez.
41. D. Ramón Amigó Brey.
42. D. Carlos Manglano y Terrón.
43. D. Camilo Castells y Ballespí.
44. D. Ubaldo Castells y Cantó.
45. D. Cándido Peña Gallegos.
46. D. Joaquín María Aleixandre y Aparici.
47. D. Enrique Pratosí y Martínez.
48. D. José Barrientos y Jaramillo.
49. D. Leoncio Bellido y Díaz.
50. D. Aquilino Reyes Escribano.
51. D. Benito Minagorre y Cubero.
52. D. José Morales y Moreno.
53. D. Ramón Galada y Aguilera.
54. D. Ciriaco Giner y Giner.
55. D. Mariano de Monserrate Abad.
56. D. Juan López y González.
57. D. Manuel Martínez Ealo.
58. D. Wenceslao Fernández de la Vega.
59. D. Sixto Botella y Donoso Cortés.
60. D. Diego González y Rodríguez.
61. D. Salustiano Fernández Checa.
62. D. Francisco de B. Aguilar.
63. D. Miguel Peña y López.
64. D. Pedro Tello y Megino.
65. D. Julián Adame y García.
66. D. Camilo Pintos Reino.
67. D. Rafael Fraile y Herrera.
68. D. Rosendo Castells y Ballespí.
69. D. Cándido Vallés y Coch.
70. D. Aurelio García y Gavilán.
71. D. José Folla y Núñez.
72. D. Arturo Daza de Campos.

Madrid 27 de Febrero de 1912.—El inspector general, Eloy Bejarano.—(Gaceta del 28.)

Sociedades científicas

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN LITERARIA DEL DÍA 2 DE MARZO DE 1912

Enfermedades reinantes en Madrid.—Continuando la discusión entablada en las sesiones anteriores, dice

El *Dr. Codina*: Dos son las enfermedades que con frecuencia inusitada ha visto en estos últimos meses: las hemorragias cerebrales y las infecciones intestinales. De las primeras ha tratado en pocos días ocho casos: uno con invasión ventricular y meníngea, que falleció el individuo á las veinticuatro horas; y otro que simulaba una embolia cerebral con afasia, hemiplegia, etc., y los demás casos son de hemorragia con hemiplegia vulgar.

También ha tenido ocasión de ver enfermos con infecciones intestinales, pues no todos han sido de fiebre tifoidea; hubo algunos de colibacilosis y fiebre *melitensis* ó de Malta, y en la actualidad está asistiendo á una enferma diagnosticada al principio de colibacilosis, y, á pesar de encargarse de ella á los veintidós días de estar en cama y ver que pasaba otro septenario y continuaban las temperaturas oscilantes, con sudores, erupción en la piel, pensó si en vez de un caso de colibacilosis lo sería de fiebre *melitensis*; y para cerciorarse vió que, según análisis practicado por el Dr. Du-



rán y Cottes, el suero de aquella enferma sólo aglutinaba por encima de 1 por 100 el *micrococcus melitensis*. Hace seis meses que dicha enferma tiene temperaturas de 38,5 y 39,5, y otras veces de 36,5 y 37,5, observándose además que cuando la fiebre es más elevada tiene menos molestia en la piel, y cuando baja la temperatura se exasperan estos fenómenos.

Ha observado casos el Dr. Codina de colibacilosis, y aun de éstos no se atreve á fundamen'tar un diagnóstico específico de infección intestinal sin que vaya precedido de una sero-reacción de laboratorio.

Es tal la confusión sintomatológica, dice, á que se prestan ciertas infecciones, que el ánimo se halla porplejo ante un caso clínico de esta naturaleza si no va seguida la exploración de un complemento de reacción específica de la sangre del enfermo.

En un caso de colibacilosis en una niña de once años, tuvo grandes complicaciones de índole tóxica cerebral, una verdadera toxemia cerebral, hasta el punto de pensar en una punción lumbar para extraer el líquido céfalo-raquídeo, porque no faltó quien supuso que fuera una meningitis. No se trataba de tal proceso, puesto que no había parálisis ni contracturas manifiestas; y después de cuatro meses de infección, la niña ha entrado ya en convalecencia.

Todos los demás casos que ha visitado han sido de fiebre tifoidea. En esta Aca'demia se han manifestado dos tendencias para juzgar de la normalidad ó anormalidad de la fiebre tifoidea que actualmente se sufre en Madrid; y por lo que al Dr. Codina toca, dice que ha observado 15 casos, y excepto uno, todos han sido anormales, no en el sentido de difícil diagnóstico, sino por su gravedad inusitada, por su duración y gravísimas consecuencias.

Sólo un caso de los observados por él puede considerarse normal; se trata de una joven de veintiocho años, que visitó al octavo día de enfermedad, y que se quedó en la cama sólo para reconocerla, pues el día antes estuvo en el Teatro Real y quería volver al siguiente día, que cantaba un célebre barítono; tenía 40° de temperatura y 104 á 108 pulsaciones; el sistema nervioso intacto, lo mismo que sus facultades intelectuales, y en el tercer septenario empezó ya á bajar la temperatura. A pesar de esta normalidad, es indudable la anomalía del excelente estado del dicho sistema nervioso.

Todos los demás casos han sido anormales, entre ellos, una fiebre tifoidea, terminada por la muerte, que duró diez septenarios, y la enferma falleció por septicemia general. Se trataba de una niña de once años que comenzó con fiebre altísima, y se pensó en los primeros días si sólo se trataría de un catarro gástrico febril; pero al sexto día tuvo epistaxis, y al octavo manchas roseólicas, siguiendo luego el curso de la fiebre tifoidea. En el tercer septenario tuvo hemorragia intestinal, y de esta enferma, á quien se cambiaba de cama cuando menos dos veces al día, y se lavaba y cambiaba de ropa unas doce veces en las veinticuatro horas, apareció al final del tercer septenario una úlcera de diez centímetros en una nalga y una úlcera sacra, á pesar de la limpieza en que se la tenía. Apareció también un absceso gaseoso en la flexura de un codo, del que salió un olor fétido, y terminó luego por una septicemia general.

Otro caso anómalo es el de un compañero de profesión, de veintinueve años de edad, que tenía una fiebre tifoidea hipertóxica, y para quien llamaron primero á un médico homeópata, y se hizo el diagnóstico de gripe, dándole sudoríficos, y al quinto día lo vió el Dr. Codina y encontró al enfermo como si hubiera salido de un baño. Lo exploró y le halló en un estado de subsalto de tendones exagerado, ligero subdelirio, lengua chocolatada y algo reseca, con 41,5 de temperatura y 130 pulsaciones y dos gramos de albúmina

en la orina; diazo-reacción enorme y una ligera erupción roseólica, hasta el punto de sospechar en el primer momento que se trataba de tífus exantemático. A los tres días de esta visita el enfermo murió en pleno delirio, con 41° de temperatura, con tres gramos de albúmina y una diazo-reacción intensísima.

Los demás casos vistos por el Dr. Codina, dice que son anormales por su larga duración, de cuatro á cinco septenarios, y simplemente por esto, además de su extraordinaria gravedad, tiene motivo para decir que las fiebres tifoideas que actualmente se padecen en Madrid son anómalas.

Respecto del sistema nervioso, excepto en el caso hipertóxico, ha encontrado el sistema nervioso íntegro, y ha observado un hecho digno de llamar la atención, y es el gran sudor que tenían estos enfermos, cuando lo regular es tener la piel urente, pues en la fiebre tifoidea no se suda.

Del aparato circulatorio ha observado el hecho de que el pulso no ha sido tan frecuente con relación á la temperatura, y ha tenido casos que, con fiebres de 38,5 y 39,5, sólo había 76, 80, 84 pulsaciones.

Le ha llamado también la atención que en la orina de todos los enfermos que ha observado halló albúmina, pero no la albuminuria febril, que comienza al final de la infección, que dura mientras aquélla termina y persiste en los primeros días de la convalecencia, no; es que los enfermos, después del primer septenario, tenían más de medio gramo de albúmina con cilindros granulados hialinos, y se ha observado la diazo-reacción muy evidente.

Por lo que se refiere á la sangre, ha encontrado la leucopenia clásica, de 3.600 á 4.000 glóbulos blancos.

Uno de los enfermos comenzó por fuerte dolor de cabeza, fiebre de más de 40° y se hizo la sero-reacción al sexto día y no hubo aglutinación, y duró la enfermedad dos septenarios; y cuando ya se estaba reponiendo, y salía á la calle, otra vez tuvo intensísimo dolor de cabeza, fiebre de más de 40°, sudores, y vió que no había más que lengua sucia, ligero meteorismo, sin encontrar el bazo á la palpación, sin ninguna mancha, despejado de inteligencia, y aconsejó se hiciera una sero-reacción que dió resultados positivos, y el enfermo murió, con esta gran anomalía de que un tifódico esté dos semanas malísimo, se ponga luego bien y vuelva á recaer gravemente.

Los fenómenos del aparato digestivo que le han llamado la atención son las hemorragias intestinales; no ha tenido ningún caso de perforación intestinal, y eso que los casos de hemorragia ascienden á un 73 por 100, y ésta es de una gravedad inusitada, porque no se sabe cuándo se cerrará esa puerta abierta por donde se escapa la sangre; y esto que antes era un accidente raro, sucede ahora todo lo contrario. En algunos casos se presentó en el segundo septenario, y han tenido hemorragias nasales repetidas; pero en un caso hubo hemorragia el último día del tercer septenario, y ya en el cuarto una mayor que la primera. También ha observado la frecuencia en las epistaxis.

Respecto al tratamiento, el Dr. Codina es partidario de la hidroterapia, si no helada, algo fría, ó al menos fresca, habiendo que convenir en que la fiebre tifoidea es la enfermedad en que menos sistemáticamente se debe emplear ningún tratamiento, y hay muchos enfermos que no deben ser tratados con nada, pues les basta los medios higiénicos; y sólo ha empleado la hidroterapia en dos casos, los cuales han fallecido, pero tiene la convicción de que no han muerto á consecuencia de la hidroterapia empleada, sino por la extraordinaria gravedad de la infección que justificó el emplear la hidroterapia, y que ésta no fué capaz de vencer la dolencia.

Aunque se acuse albuminuria en la fiebre tifoidea, mientras exista una eliminación de orina suficiente, no considera contraindicado el baño, si bien exceptúa la hidroterapia fría.

Hace hincapié en el tratamiento de las hemorragias intestinales.

Respecto del suero antitifoideo de Welcome, se publicó un trabajo por el catedrático Martínez Vargas, de Barcelona, ponderando sus cualidades; y con motivo de esto y tener en tratamiento una enferma, le pidió consejo para el empleo del suero, si bien dudando siempre si la fiebre bajaría con este procedimiento: el caso fué que la enferma no tuvo mejoría y se prolongó su padecimiento dos ó tres septenarios más. Añade que en esta epidemia lo empleó sólo en el caso más grave y la enferma falleció.

El problema terapéutico de las hemorragias intestinales es de una gran importancia; y la hemorragia que se realiza merced á una ulceración que llega á destruir la pared del vaso y deja amplia salida á la sangre, no es posible pensar que los vaso-constrictores provoquen una contracción vascular tan grande que aprieten las paredes del vaso y obturen la úlcera de su pared. También se habla de la quietud del órgano que sangra, y para conseguirla se preconiza la administración del opio, fundándose en la teoría del tratamiento de la apendicitis; pero dice el Dr. Codina que el opio puede tener grandes contraindicaciones, porque es un vaso-dilatador, un paralizador de las fibras musculares y un aneoxmótico que cierra el desagüe intestinal facilitando la retención de los productos excrementicios y de los gases elaborados por las fermentaciones anómalas, con el consiguiente aumento ó exageración del meteorismo.

En sentir del Dr. Codina, el camino más apropiado para cohibir la hemorragia intestinal de una úlcera de la fiebre tifoidea no es el de actuar sobre las paredes de los vasos, es decir, sobre el continente, sino sobre el contenido, sobre la sangre; y el único modo de obrar eficazmente sobre éste es administrando recursos que faciliten su coagulación, de modo que al salir la sangre del vaso se coagule *in situ* y se forme el tapón hemostático que deba cerrar la boca abierta del vaso. Con este motivo ha empleado el cloruro cálcico al interior.

Recordando los trabajos publicados sobre el poder coagulante del suero normal de caballo en los hemofílicos, ha pensado el Dr. Codina que sería conveniente emplearlo, puesto que, además de su virtud hemostática transfundiéndolo fermentos, tiene el poder alexico que ayuda al enfermo á su defensa orgánica.

Diffícil es demostrar si realmente ha sido eficaz el empleo de este suero de caballo como hemostático en la cura de fiebres tifoideas. Su argumento, dice el Dr. Codina, de que todos los enfermos á quienes ha inyectado dicho suero no han vuelto á tener ninguna hemorragia intestinal, es, á su modo de ver, un argumento de poco valor práctico, puesto que también son muchos los casos observados por otros profesores que, sin haber empleado dicho suero, no han tenido más que una sola hemorragia intestinal. De todos modos, lo considera como un argumento no despreciable, y en particular, el hecho de que ninguno de los enfermos á quienes ha inyectado dicho suero no han muerto por la hemorragia intestinal.

Todavía hay más: la dificultad de apreciar la acción hemostática de este suero e triba en el hecho de que la hemorragia no se desarrolla ante nuestros ojos, aunque sí el cuadro clínico consecuencia de ella, y por el cual la diagnosticamos. Pero dicha dificultad le ha permitido verla resuelta en un caso de epistaxis repetida y abundante, en que la sangre se veía y se tocaba á medida que salía de los vasos. Se trataba de una enferma que, desde el sexto día de su enfer-

medad al catorce, tuvo todos los días repetidas pérdidas sanguíneas por la nariz; se le inyectó en este día 10 centímetros cúbicos de suero de caballo; al día siguiente, apenas había perdido sangre; se le inyectaron otros 10 centímetros cúbicos, y desde aquel momento no volvió á expulsar ni una gota más de sangre. La enferma es aquella que citó el Dr. Codina como único caso de curso normal, y por lo tanto no ha tenido durante la enfermedad el incidente grave de la hemorragia intestinal.

Para obtener la inmovilidad de la masa intestinal, que es conveniente para contribuir á la hemostasia, ha empleado el Dr. Codina constantemente la aplicación del hielo en el abdomen, y no por creer en su acción vaso-constrictora sobre los vasos de la pared intestinal, sino porque provoca una contracción de los músculos de la pared abdominal y una contracción de las fibras lisas de las paredes intestinales, y por lo tanto reducen el volumen de las de la masa intestinal, apretando los vasos que contiene, oponiéndose al meteorismo y dejando libre el desagüe intestinal.

Ahora bien; lo que actualmente hay en Madrid ¿es una epidemia de fiebre tifoidea? Existen muy distintas opiniones, y, sin embargo, cree el Dr. Codina que el problema es sencillo, cuestión de números. Si la fiebre tifoidea es endémica, y en tal sentido oscila su enfermería entre dos y cuatro atacados, en cuanto pase de esos cuatro casos, para él ya resulta epidemia. Lo único que puede decir es que tiene más casos de esta enfermedad que los que ha tenido en mucho tiempo, visitando actualmente cinco enfermos, y dos ó tres en consulta; por lo tanto, para el Dr. Codina se trata de una epidemia, y no sabe si realmente les sucederá lo mismo á sus compañeros de profesión.

Se ha dicho aquí, añade, que esta epidemia tifoidea preocupa principalmente, porque hace sus estragos en las clases ricas; mas esto no es cierto: la ciencia no distingue clases; está obligada á preocuparse de la etiología del mal, padézcalo quien lo padezca; hay que ver por qué sucede esto, tanto más cuanto que es un hecho anormal en esta enfermedad que suele atacar más bien á los indigentes, á los más expuestos al contagio, á los que tienen menos medios de defensa.

En todos los casos clínicos expuestos por el Dr. Codina, enseñó á los señores académicos y al público las gráficas termométricas que dan idea precisa de la marcha que la dolencia ha seguido.

En la sesión inmediata explanará el Dr. Codina la etiología de la fiebre tifoidea que se padeció en esta Corte, y para puntualizar aquélla en sus justos límites se espera oír después la autorizada opinión del Dr. Chicote, jefe del Laboratorio municipal.

DR. CESALDO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,87; mínima, 705,03; temperatura máxima, 15,2; mínima, 5,5; vientos dominantes, S., SSE, y E.

Como en la anterior semana, han continuado predominando en la enfermería de esta corte los catarros gripales con localizaciones faríngeas y bronquiales, las anginas tonsilares, las traqueo-bronquitis y las pleuresías y pleuroneumonías. Han sido también frecuentes los reumatismos musculares y articulares y las congestiones cerebrales, pulmonares y renales. Las colibacilosis y fiebres eberthianas no disminuyen, y aunque estas enfermedades aumentan la mor-

talidad de esta villa, la general está disminuída con relación á iguales meses de años anteriores.

En los niños, aparte de la patología propia de la estación, hay casos de angina diftérica, de sarampión, de viruela y mucho más de varicela.

Crónicas.

Fuentes ozonizadas.—Por ser asunto de actualidad, un suscriptor nos remite con este título el siguiente suelto:

Con un B. L. M. del señor arquitecto primero de Fontanería-Alcantarillas de esta corte, recibimos no ha mucho tiempo con exquisita amabilidad una lista de las fuentes ozonizadas, lo cual nos obliga á perpetuo agradecimiento, y también á ponerla á la disposición de los compañeros por si puede serles de utilidad para sí, para sus familias y clientela.

He aquí la lista:

VIAJE DE LA CASTELLANA

Salud, núm. 4.
Plaza del Carmen (ornamental).
Regueros, 24.
Beneficencia, 2.
Hortaleza, 69
Plaza de San Gregorio.
Plaza de Aguadores.
San Miguel, 27.
Plaza del Príncipe Alfonso.
Atocha, 117.

VIAJE ALTO ABRONIGAL

Plaza de Pontejos (monumental).
Plaza del Progreso.
Plaza de Aguadores.
Costanilla de los Desamparados.
Ave María, 10.
Duque de Alba.

Ahora sería de desear que los compañeros que tienen clientela en la corte nos dijeran:

1.º Si los tifoideos que han asistido, que no hubieran comido ostras, bebían exclusivamente agua de las fuentes ozonizadas.

2.º En caso afirmativo, si conocían de qué fuente se surtían para confeccionar el pan las tahonas que han suministrado el pan á los tifoideos antes de su enfermedad.

3.º Si procede que el Ayuntamiento tome alguna medida con las tahonas respecto de este particular.

Venta de medicamentos en Suiza.—Se ha dictado, con fecha 24 de Agosto último, un decreto concerniente á la venta en el cantón de Zurich de medicamentos, venenos y remedios secretos; y otro relativo al comercio de productos químicos empleados en la industria y de aguas minerales. De este decreto copiamos los siguientes párrafos:

1) La venta de medicamentos simples y compuestos, así como de las preparaciones químicas que se emplean solamente en pequeñas dosis para prevenir ó curar las enfermedades, la dispensación de venenos ó de medicamentos heroicos, así como la ejecución de las recetas manuscritas autorizadas por médicos, corresponde exclusivamente á las farmacias públicas.

Se exceptúa la dispensación de los medicamentos destinados al uso personal de los médicos autorizados, y también la venta de productos químicos y medicamentos insertos en tabla especial (tabla I del decreto).

4) Se comprenderá en la denominación de medicamentos heroicos y venenos las substancias inscritas en la Farmacopea helvética como *Separanda* y *Venena*, y, además, los alcaloides tóxicos, el arsénico metálico, el ácido cianhídrico, el cianuro de potasio, el sulfuro de arsénico y el verde de Schweinfurth.

La venta de aguas naturales que contienen arsénico mineral se permite solamente á los farmacéuticos, pero con prescripción médica, y las aguas y sales minerales artificiales usadas en terapéutica deberán ser también vendidas en las farmacias.

5) Las farmacias públicas no podrán vender venenos ó medicamentos heroicos más que con receta de médico ó «certificado de veneno».

Se exceptúan los productos enumerados en la tabla II, los cuales podrán venderse sin prescripción facultativa.

15) Los remedios secretos, especialidades y objetos destinados á evitar ó curar las enfermedades ó para precaver la concepción, se someterán á la aprobación de la Dirección del Servicio de Higiene.

16) Sin la autorización de la Dirección del Servicio de Higiene está prohibido: a) publicar «reclamos» en los periódicos ó por otro medio cualquiera, y vender, en los límites del cantón, remedios secretos y especialidades farmacéuticas.

b) Publicar y propagar certificados de curaciones, si en ellos se hace la apología de un remedio secreto prohibido.

c) Anunciar en la Prensa á los institutos ó personal que elogian remedios secretos ó aparatos especiales.

La Dirección de Servicios de Higiene podrá *excluir definitivamente del comercio* los remedios secretos, etc., cuya composición sea absurda, que sean ensalzados en anuncios, etiquetas y prospectos, y que se dirijan á defraudar groseramente ó á explotar al público.

18) La Dirección del Servicio de Higiene queda autorizada para dar á conocer públicamente las consideraciones que la impulsaron á prohibir los remedios secretos, especialidades, etc.

19) La venta y la publicidad de los remedios secretos, especialidades, etc., autorizados *deberá hacerse exclusivamente en las farmacias*. Los cosméticos (productos para el cuidado de la piel, cabello y dentadura) podrán venderse por todo el mundo, en tanto que esos productos no contengan ninguna substancia nociva para la salud ó exceptuada de la venta libre.

Por último, está prohibida la venta ambulante de venenos y medicamentos.

La tabla I que acompaña al decreto contiene la lista de los medicamentos de la Farmacopea helvética que puede vender todo el mundo, es decir, la lista llamada «positiva». Esta lista comprende 206 medicamentos. La tabla II contiene la lista de las substancias (20 en total) que pueden venderse en las farmacias públicas sin receta médica ó sin certificado de veneno. Por último, se incluyen en la tabla III los productos químicos (20) destinados á la industria que no podrán venderse al público más que en las condiciones especiales consignadas en el decreto.

Necrología.—Nuestro muy querido amigo D. Francisco Marín y Sancho, distinguido director de *La Farmacia Española*, sufre la desgracia de haber perdido, hace pocos días, á su hermano político D. Manuel Herranz y Tejada, subintendente militar retirado, persona honorabilísima, de excelentes condiciones personales, que deja un recuerdo de profunda estimación en cuantos le conocieron.

Reciban nuestro amigo y su distinguida esposa, hermana del finado, la expresión más sentida de nuestra condolencia y adhesión á sus tristes recuerdos.

Una rectificación.—El Dr. Pulido Martín nos dice que, «tomándola de un periódico político, ha publicado EL SIGLO MÉDICO la noticia de que el Dr. Albiñana, enfermo con fiebre tifoidea hemorrágica, se encontraba en la Sala de distinguidos del Hospital General asistido por los Dres. Espina y Pulido. Cúmpleme rectificar este último nombre, porque no soy yo, sino el Dr. Marañón el encargado directamente de su asistencia.»

Al mismo tiempo tenemos la satisfacción de participar á nuestros lectores la mejoría del Sr. Albiñana, que deseamos se afirme y consolide.

Farmacéuticos do segunda clase.—Por decreto del Gobierno francés, en 1.º de Noviembre de 1917 dejará de expedirse el diploma de farmacéutico de segunda clase. Ya por decreto de 19 de Abril de 1910 quedó suprimida la matrícula en el primer año de esta carrera; de suerte que se ha concedido un plazo de diez y siete años para que pudieran terminar sus estudios los candidatos al referido título de farmacéuticos de segunda clase.

Obituario.—Han fallecido: un hijo político del Dr. Huertas; una hermana del Dr. Grinda; un hijo del Dr. Ortega Moréjón, y D. Plácido Navas Ramos, médico, é hijo de nuestro estimado compañero del mismo nombre y apellido.

Reciban sentido pésame las familias de los difuntos.

Colegio Médico Farmacéutico del Ferrol.—La Junta directiva de este Colegio ha quedado constituida en la forma siguiente:

Presidente, D. Cándido Porto y Porto.—*Secretario contador*, D. Gumersindo Meirás Hurtado.—*Tesorero*, D. Francisco Carro Andrés.—*Primer vocal*, D. Fernando Pérez Vidueiro.—*Segundo vocal*, D. José Borrás Vizoso.

Ejercicio libre de la profesión por los médicos militares.— Con fecha 7 del corriente se ha dictado una Real orden disponiendo que los médicos militares puedan ejercer su profesión libremente con arreglo á las leyes vigentes, y siempre que se hallen provistos de la patente que les corresponda, aunque habiten como domicilio propio en pabellones oficiales, exceptuando, no obstante, á los que los tengan en los hospitales militares, que no podrán efectuar consulta en su domicilio.

Colegio de Farmacéuticos de Barcelona.— En la sesión inaugural del presente curso, celebrada por el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona el 16 de Enero último, se abrieron los pliegos que contenían los nombres de los autores premiados en el concurso de 1911.

Resultaron ser autores de la Memoria señalada con el lema «Agerina» D. Eduardo Finestres y Fosch, farmacéutico de Ager (Lérida); de la del lema «La cuna de la Farmacia científica fué Cataluña», D. José María Narbona, farmacéutico de Vitoria; de la que tiene por lema «Laborando por nuestro prestigio científico lo hacemos por nuestros intereses profesionales», D. Celestino Graño, farmacéutico de Avilés (Asturias); y de la del lema «El modernismo científico es progreso», D. Angel Callez y Cerrudo, farmacéutico de San Sebastián.

Felicitemos cordialmente á los compañeros premiados en este certamen.

Curso de vacaciones.— Bajo la dirección del profesor A. Gilbert comenzará el 1.º de Abril próximo, en la Clínica médica del Hotel-Dieu (Paris), un curso de *Nociones recientes sobre las enfermedades del hígado, páncreas y bazo*. En dicho

curso se darán 25 lecciones en doce días. Los alumnos se ejercitarán individualmente en el examen de los enfermos presentados, en la redacción de recetas, en el manejo de aparatos, en trabajos de laboratorio.

Al final de curso se les dará un certificado. Cuesta el curso 100 francos.

IODASA BELLOT
Solución titulada
de **Iodopeptona.**
100-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE
5 gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino

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


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

SOLUCION BENEDICTO
glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

La última palabra de las ciencias médicas sobre levadura de cerveza es la Cerevesina-carbónica-Artigues.

HISTÓGENO LLOPIS



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

—

Medalla de Oro
Zaragoza 1908

—

Medalla de Oro
Barcelona 1910

—

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1910

— EL —

HISTÓGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
Tuberculosis
Diabetes, Anemia
y enfermedades
consuntivas
en general

Está así proclamado
por la Clase Médica

—

Más muestras gratis á
A LLOPIS
Ferraz, 1.-MADRID

Piperazina
GRANULADA
Llopis

El mejor
disolvente
y eliminador
del
Ácido Úrico

PIDAN
MUESTRAS
que
envío GRATIS, libre
de gastos

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

Estafeta de partidos.

En el número del 2 del corriente dijimos en este mismo sitio, por equivocación, que la plaza de beneficencia de Duruelo de la Sierra (Soria) la habían rebajado de 750 pesetas á 725, siendo así que lo que pretenden hacer es rebajarla de 750 pesetas á 725! Conste así, para que nadie se llame á engaño.

Vacantes.

De Médico.

Arcos (Soria).—Por traslado del que la desempeñaba á una de las plazas del Cuerpo facultativo de Beneficencia municipal de Zaragoza, se halla vacante la plaza de médico-cirujano titular de esta villa y sus agregados Somaen, Montuengo y Aguilar de Montuengo, dotada con el sueldo anual de 275 pesetas, que pagarán por trimestres vencidos los Ayuntamientos de dichos pueblos, en la proporción que aparece en la concordia pactada por los vecinos. El agraciado contratará también las igualas de las familias pudientes de las expresadas localidades, produciendo las de Arcos 2.000 pesetas; las de Somaen 450, las de Montuengo 60 fanegas de trigo puro, y las de Aguilar 19 fanegas de dicha especie, garantizadas en legal forma y cobrado el metálico por trimestres y la especie en la recolección de cereales. Solicitudes debidamente reintegradas al alcalde que suscribe, dentro del plazo de quince días, contados desde la publicación de este anuncio, acompañando á tales solicitudes una copia del título y la hoja de méritos y servicios. Es de advertir, que los pueblos agregados tienen practicante de Cirugía menor, y que el que más, dista de esta villa 4 kilómetros de buen camino.—Arcos 1.º de Marzo de 1912.—El alcalde, *Máximo Rodríguez*.

Ocaña (Toledo).—Por fallecimiento del que la desempeñaba, se halla vacante una de las dos plazas de médicos titulares de esta población, dotada con el sueldo anual de 200 pesetas, pagadas por meses vencidos con cargo al presupuesto municipal, y con obligación de prestar asistencia á 250 familias pobres, ó sean la mitad de las que constituyen la Beneficencia municipal. Esta población tiene 1.600 vecinos, y está situada en la línea férrea de Aranjuez á Cuenca, distando 13 kilómetros del primero de dichos pueblos. Los que aspiren á dicha plaza, dirigirán sus solicitudes al señor alcalde-presidente del Ayuntamiento, acompañadas del título profesional y copia de su hoja de servicios durante un plazo de treinta días, contados desde el día siguiente al en que aparezca inserto este anuncio en el *Boletín oficial* de la provincia y *Gaceta de Madrid*.—Ocaña 2 de Marzo de 1912.—El alcalde, *Pablo Ramírez*.

—Una plaza de médico titular de Tobarra (Albacete), dotada con el sueldo anual de 1.600 pesetas. El nombrado tendrá, entre otras, la obligación de prestar asistencia gratuita á 300 familias pobres de esta villa y sus pedanías, y además á las familias é individuos que forman el puesto de la Guardia civil de esta población, según previene la Real orden de 23 de Noviembre de 1903. La formación del contrato se efectuará con sujeción al Reglamento de 14 de Junio de 1901, en cuanto éste no se oponga á la Instrucción general de Sanidad vigente, observándose además las prescripciones que se consignan en el expediente de su razón y que pueden consultarse en la Secretaría de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 20 de Marzo.—El alcalde, *Juan Gómez Salmerón*.

Indicaciones.—Partido judicial de Hellín; villa con Ayuntamiento de 7.975 habitantes, á 8 kilómetros de Hellín; ferrocarril de Madrid á Cartagena, á 1 kilómetro de la población; tiene 3 agregados, siendo la mayor distancia 8,7 kilómetros y con un total de 1.089 habitantes.

—La de médico titular de Alfarrás (Lérida), dotada con el haber anual de cien pesetas y con la libertad de contratar por igualas con el vecindario del presente, las tres fábricas existentes; pueblo agregado Andani, é inmediato pueblo de Ibars de Noguera. Solicitudes hasta el 20 de Marzo.—El alcalde, *Valentín Parrot*.

Indicaciones.—Partido judicial de Balaguer; lugar con Ayuntamiento de 738 habitantes, á 13,9 kilómetros de Balaguer y 24 de Lérida, que es la estación más próxima. Agregado, Andani; lugar con 148 habitantes, á 1 kilómetro.

—La de médico titular de Fuentes de Oñoro (Salamanca), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de 25 familias pobres y demás servicios sanitarios. Solicitudes hasta el 20 de Marzo.—El alcalde, *Antonio García*.

(Véase lo que se dice acerca de esta vacante en la Estafeta de partidos en el número anterior.)

Indicaciones.—Partido judicial de Ciudad Rodrigo; lugar con Ayuntamiento de 1.209 habitantes, á 27 kilómetros de Ciudad Rodrigo; ferrocarril de Salamanca á la frontera portuguesa. Agregado. Estación del ferrocarril; caserío de 214 habitantes, á 1 kilómetro.

Se desea un médico de alguna fama profesional y de varios años de servicios, para un pueblo importante de la zona de Pinares (Soria), á unas seis leguas de distancia de dicha capital y con carretera de comunicación con la misma. El pueblo está dividido por destitución del médico que había, al que le vienen sosteniendo algunos elementos que al fin es de creer que pronto se desenganen. El médico que se desea será agraciado con la titular del Ayuntamiento, y, por lo que hace al contrato con las familias pudientes, se lo garantizarán particularmente una comisión de mayores contribuyentes de dichas familias. El sueldo que se le dará es de 3.000 pesetas, incluido en conjunto el de titular y el de pudientes. El médico elegido ha de estar dispuesto á empezar á prestar sus servicios en el pueblo de referencia casi seguidamente, ó sea á últimos de Marzo ó mediados de Abril. El contrato se hará por dos años. Para informes y solicitudes dirigirse á D. Valentín R. Guisande, médico municipal de Soria y forense del Juzgado de Instrucción de dicha capital.

—La de Mallavia (Vizcaya), dotada con el haber anual de 500 pesetas pagaderas de los fondos municipales por trimestres vencidos, con la libertad de celebrar contratos con los demás vecinos para su asistencia. Á los aspirantes á dicha plaza les será requisito indispensable conocer el vascuence, y presentarán sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento en el término de treinta días (B. O. del 24 de Febrero).—El alcalde, *Juan Ángel Tellería*.

Indicaciones.—Partido judicial de Marquina; Anteiglesia con Ayuntamiento de 1.058 habitantes, á 13 kilómetros de Marquina, 3 de las estaciones de Erna y Zaldúa y 5,5 de la de Olaceta. Agregado: Guereña; barrio de 88 habitantes, á 6 kilómetros.

De Farmacéutico.

—La de farmacéutico—por falta de aspirantes en la anterior convocatoria—de Vilafranca (Zámora), dotada con el sueldo anual de 362 20 pesetas por razón de residencia y 140 pesetas más por razón de los medicamentos que suministre á las 75 familias pobres designadas por la Corporación, debiendo verificarse el contrato por cuatro años. Solicitudes hasta el 22 de Marzo.—El alcalde, *Jerónimo Rodríguez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Villalpando; villa con Ayuntamiento de 1.576 habitantes, á 16 kilómetros de Villalpando y 7 de la estación de La Tabla.

—La de farmacéutico de Ojacastro (Logroño), con la dotación anual de 250 pesetas, que se pagarán por trimestres vencidos del presupuesto municipal por servicios sanitarios, pagándose los beneficios por separado y con arreglo á la tarifa oficial de Beneficencia. Solicitudes hasta el 23 Marzo.—El alcalde, *José Bautista Merino*.

Indicaciones.—Partido judicial de Santo Domingo de la Calzada; villa con Ayuntamiento de 796 habitantes, á 12 kilómetros de Santo Domingo de la Calzada y 30 de Haro, que es la estación más próxima; carretera de Haro á Ezcaray; tiene dos agregados, á 3 kilómetros el más distante, y con un total de 109 habitantes.

«Venta de farmacia en capital de provincia.—Con un ingreso de venta anual de nueve á diez mil duros, se cederá por cien mil pesetas.

Se ruega no pedir más datos, si no se quisiera emplear el capital que requiere la importancia del negocio.

Informes: D. Francisco Casas, Mayor, 10.—Almacén de especialidades farmacéuticas. Madrid.»

E. TEODORO, impresor, Glorieta de Santa María de la Cabeza, 1.

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MÉDICO-QUIRURGICO

Y
LA CORRESPONDENCIA MÉDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica
todos los sábados.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

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

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día, 6 sea 3 **COMPRI- MIDOS**.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

POLVOS DE ABISINIA
EXIBARD
Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra
ASMA
Catarro — Opresión
y todas afecciones espasmódicas de las vías respiratorias.
35 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.
H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^{ie}
6, rue Dombasle
PARIS
TODAS FARMACIAS

MEDICACIÓN INTESTINAL
Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades	Vías urinarias, Sífilis
GLÓBULOS FUMOUBE CON CUBIERTA DUPLEX <i>Glutino-resinosa</i> Insolubles en el Estómago <i>Gradualmente solubles en el Intestino.</i>	CÁPSULAS RAQUIN CON CUBIERTA GLUTINIZADA Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris Insolubles en el Estómago <i>Ni Olor, ni Regüeldos.</i>
PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUBE Antipirina, Billa, Bromuro de Potasio, Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Quina (clorhidrato), Salicilato de Sosa, Tiroidina, Veronal, etc.	PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN Copaibato de Sosa, Copaiba, Yoduro de Potasio, Protoyoduro de Hidrargirio, Blyoduro de Hydrargirio, Blyoduro-Yodurado, Salol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLÓBULOS FUMOUBE
YODURO de POTASIO (0 gr. 25)
Administrado bajo la forma de **Glóbulos Fumouze**, el **Yoduro de Potasio** es **BIEN TOLERADO SIEMPRE** por los enfermos, y se muestra **MUCHO MÁS EFICAZ** que las demás preparaciones del mismo medicamento.
Estas ventajas resultan de la insolubilidad del Glóbulo en el estómago, de su absorción fraccionada en el intestino y su eliminación gradual.

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

PRIMERA DENTICIÓN
EXHA. E. la firma DELABARRE y el Sello de la Union des Fabricants.
JARABE DELABARRE
SIN NARCÓTICO
FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES
y previene todas las accidentes de la dentición
Estab^o FUMOUBE, 78, Faubourg S'Denis, PARIS

VINO AROUD
CARNE-QUINA-HIERRO
MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**
prescrito por los Médicos.
Este Vino, con base de vino generoso de Andalucía, preparado con jugo de carne y las cortezas más ricas de quina, en virtud de su asociación con el hierro es un auxiliar precioso en los casos de: **Clorosis, Anemia profunda, Menstruaciones dolorosas, Calenturas de las Colonias, Malaria, etc.**
28, Rue Richelieu, Paris, y en todas farmacias del extranjero.

VICHY ETAT

CELESTINS. — Artrismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.
GRANDE-GRILLE. — Enfermedades del hígado y del aparato biliar.
HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Este periódico sale a luz todos los domingos y forma cada año un tomo de 852 páginas y además las Portadas é índices que se regalan á los suscrip- tores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que eigan á la falta.

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 1.º en España)



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

Almacenes de especialidades farmacéuticas Pídase Catálogo.

DEL
DR. CEA. VALLADOLID
Primer proveedor que fué del Ejército y de la Armada del material
de curación antiséptica.

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

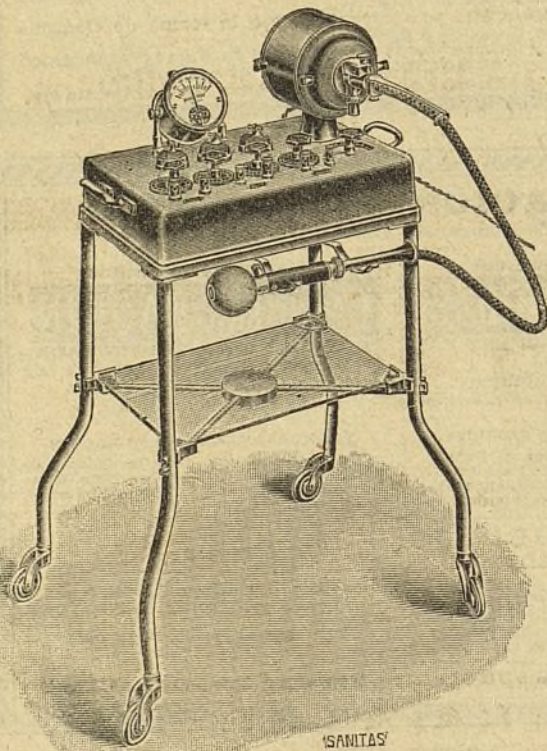
(Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

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

BAZAR MÉDICO QUIRÚRGICO
CRUZ ROJA.—Mayor, 53.

MULTÓSTATO UNIVERSAL "SANITAS,"

Sin derivación á tierra.



"SANITAS"

Es el mejor aparato construído hasta el día, pues se puede emplear para las siguientes aplicaciones sin necesidad de hacer instalación especial:

Galvanización, Electrolisis, Cataforesis, Faradización sinusoidal, Faradización galvánica, Baños eléctricos de cuatro pilas según Schnée, Baños hidro-eléctricos totales ó parciales, Cáustica, Endoscopia, Operaciones de cirugía (Fresado, Trepanación, Tallado, etc.) y Masaje vibratorio.

Se adapta á cualquier enchufe de pared y es sumamente transportable.

Precio del aparato es matado ó niquelado para corriente continua de 65 á 120 voltios con mesa, accesorios para corrientes y masaje

PESETAS 800

EMULSION FORCADA

DE ACEITE PURO DE HIGADO DE BACALAO Y GLICEROFOSFATOS



Laureada con el Primer Premio en el Concurso de Emulsiones de aceite de hígado de bacalao que convocó el Colegio de Farmacéuticos de Barcelona por ser la única en la cual sin gomas ni otros intermedios indigestos y sólo por la exclusiva acción de un elemento digerible y altamente nutritivo, se mantiene el aceite tan extremadamente emulsionado como la manteca en la leche y demás emulsiones naturales, y en un grado tan sutil de división que se asimila directamente y en totalidad sin trabajo digestivo alguno, mejora extraordinariamente en eficacia tónico-reconstituyente y se modifica tan favorablemente su olor y sabor que los niños la toman con gusto y los adultos sin repugnancia.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

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

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

EUGARGÓN

Patente núm. 18.529.

Este medicamento es el más eficaz y de resultados más rápidos para la curación de la **Tos Ferina**.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

SAIODINA SABROMINA

Son los mejores sucedáneos de los **yoduros** y **bromuros alcalinos**, con la circunstancia de no tener los inconvenientes de éstos. Han dado excelentes resultados en todos los casos en que está indicada la medicación con los ioduros ó los bromuros.

Ambos preparados son:

inodoros y completamente insípidos, se reabsorben fácilmente, actúan con rapidez y son muy bien tolerados por los enfermos.

Dosis: 2 á 4 gr. al día, una hora después de las comidas.

Tabletas de Saiodina de 0,5 gr. N.º XX
embalaje original.

Tabletas de Sabromina de 0,5 gr. N.º XX
embalaje original.

Las tabletas deben desleirse con un poco de agua ó masearse.

Farbenfabriken
vorm. Friedr. Bayer & Co.,
Elberfeld. - Leverkusen a./Rh.

Farbwerke
Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

DIONINA

Sedativo y analgésico.

Sucedáneo de la morfina.

No produce euforia ni hábito.

INDICACIONES:

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

DOSIS:

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

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

E. MERCK, DARMSTADT

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

IODIPINA

10 o/o
y 25 o/o

Sucedáneo de los ioduros

Preparación iodada activísima.

No causa iodismo, aun á los más predispuestos.

INDICACIONES:

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

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

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

Nuevo Tratamiento racional y activo de las

ALMORRANAS

SUPOSITORIOS ADRENO-ESTIPTICOS
Y POMADA ADRENO-ESTIPTICA

1 á 2 supositorios por día
 para las Hemorroides internas.

MIDY

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

ASOCIACIÓN DE PRODUCTOS

HEMOSTÁTICOS
VASO-CONSTRICTORES
DESCONGESTIONANTES

ANESTÉSICOS
ANTISEPTICOS

Adrenalina
 1/4 miligr.
 Hamamelis

Estovaina
 Anestesia
 0,06 centigr.
 Opio, Tanino

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

Jarabe de Digital de
LABELONYE

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

Empleado con el mejor éxito.
 LABELONYE y C^{ta}, 99, Calle de Aboukir, PARIS Y EN TODAS LAS FARMACIAS.

TOS FERINA SU CURACIÓN
 POR LA
POCION BOISSEL

De venta en todas las buenas farmacias de
 España.

AGENTE GENERAL:
D. MANUEL DE GUEVARA
 5, calle Luis Velez Guevara, MADRID

HIERRO QUEVENNE

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

DESCONFIARSE
 DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

Midy

**SANTAL
 MIDY**

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

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

MIDY

Cada lleva el
 cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

MEMENTO

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

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

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

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

PRODUCTOS OPOTERAPICOS
 GRAGEAS y AMPOLLAS de 1 cc
 y de 3 cc.

LABORATORIOS BOUTY
 3 bis, rue de Dunkerque, Paris

MEDICO

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

ANEMIA, CLORO-ANEMIA
ESTADOS CAQUECTICOS
LEUCEMIA, CAQUEXIA PALUDICA

AFECCIONES de los BRONQUIOS
 y de los **PULMONES**

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

THYROÏDINE, NÉPHRINE, HÉPATINE
SÉQUARDINE, SURRENALINE
OVIGÉNINE, MÉDULLINE, THYMUSINE
 y DEMAS PRODUCTOS SEGUN el
MISMO METODO

Representante y Depositario general en España :
 D.J. HELLY de TAURIERS, Orbeta 54, SAN SEBASTIAN
 (Manda muestras gratis á los Medicos que se las pidan).

Ayuntamiento de Madrid



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia - Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas - Fiebre - Inapetencia

Perfectamente proporcionado y asimilable, el *Vino Fosfatado de Vial* es un estimulante poderoso de la nutrición. De cierta eficacia, es el reconstituyente general en las afecciones debilitantes.

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

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo

ASMA, ENFISEMA, BRONQUITIS CRÓNICAS, CORIZA, RINO-BRONQUITIS ESPASMÓDICA (Pseudo Asma de Primavera).

La Caja: Ptas 3.50.

Se envían muestras y literatura gratuitamente, solicitándolas al Depositarario General para España:

Alfredo RIERA é HIJOS, Nápoles, 166, Barcelona.

Preparado por FAGARD, Farmacéutico, 23, avenue de La Motte-Picquet, Paris.



AMPOLLAS BOISSY

para Inhalaciones Una dosis por ampolla

Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el líquido en un pañuelo, y hacerlo respirar al enfermo.

Ampollas Boissy

CON IODURO de ETILO

Alivio inmediato y curación completa del ASMA

Ampollas Boissy

CON NITRITO de AMILO

Alivio inmediato y curación completa

de ANGINAS de PECHO

SÍNCOPE, MAREO y EPILEPSIA

Ampollas Boissy con ETER

ATAQUES DE NERVIOS, SÍNCOPES, ETC.

Todas estas Ampollas se conservan indefinidamente aun en los países cálidos

JARABE

de IODURO de SODIO DE BOISSY

Potencia depurativa contra Sífilis, Escrófulas, Gota, Asma, Anginas de Pecho, etc.

Depósito en PARIS - 2, Plaza Vendôme.



Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C^{ia}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

MICOLISINA del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r 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^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r 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 púrgeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocóccicas: Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, Anginas, etc.

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

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

ESTAFILASA Bromurada del D^r 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^r 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 gastralgiás, 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, yumbehoa, coca del Perú, pepsina, quina, kola y corteza de naranjas agrias.

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

A.—De ictiol compuesto.—Glicerina y boro-glicéride, 50 por 100—Ictiol, 2,50 por 100.—Iodo, 4 por 1 000.—Acido fénico, 5 por 1.000.—Hidrastis, 1 por 100.—Es antiséptico, estimulante y astringente, alivia la congestión venosa, reblandece y afloja las adhesiones y produce influencia favorable sobre los exudados pélvicos, trompas y ovarios, y sobre los dolores pélvicos y abdominales.

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

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

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



LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

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

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)
Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

CITÓGENO CODINA

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

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

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

DESINFECCIÓN

Y

DESINFECTANTES

SEGUNDA EDICIÓN

POR

D. VICTOR MARÍA CORTEZO

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

Xeroformo.

Polvo cicatrizante desprovisto por completo de efectos tóxicos.

El Xeroformo no irrita, se puede esterilizar, es secante, hace desaparecer los malos olores, forma rápidamente epidermis, disminuye la formación de secreciones y reduce el peligro de la infección.

Específico para el tratamiento de los eccemas húmedos, úlceras de la piel y quemaduras

Creosotal "Heyden", Ducal "Heyden"

Antiguos remedios aprobados y reconocidos para el tratamiento de todas las enfermedades infecciosas de las vías respiratorias. (Tisis, pulmonías, etc.)

La marca «Heyden» es la más antigua.

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).

AGUAS DE GESTONA

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

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦ LA TOJA ♦♦

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

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

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

HISTOGÉNOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

COMUNICACIONES
á la Academia de Ciencias
á la Sociedad de Biología
y á la de Terapéutica.

TESIS
Sobre el HISTOGENOL
presentadas á las Facultades
de Medicina de Paris y de
Montpellier.

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

PREPARADO POR
NALINE
á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

**ELIXIR
GRANULADO**
2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRESOS
4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS
1 ampolla por día.

El HISTOGENOL NALINE está indicado en todos los casos en que el organismo, debilitado por cualquier causa, necesita una poderosa medicación reconstituyente; en todos los casos en los que es necesario levantar el estado general mejorando la composición de la sangre, la remineralización de los tejidos y el retorno á la normalidad de las reacciones intraorgánicas.

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA, ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECCIONES, CUTÁNEAS, DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

Exigir en todos los frascos la FIRMA **A. NALINE**
Laboratorios **A. NALINE**, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

Nuevo Tratamiento de la **SÍFILIS** y de las **DERMATOSIS**

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día por espacio de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día por espacio de 10 á 15 días.

AMPOLLAS Inyéctese una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días. — **INYECCIONES INDOLORAS.**

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día. } La duración del Tratamiento es de 10 á 15 días.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día. }

AMPOLLAS Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.

INYECCIONES INDOLORAS

Exigir sobre todas las cajas y frascos la firma de garantía **A. NALINE**.

Pídase Prospecto de Hectine y de Hectargyre: Laboratorio de **A. NALINE**, 12, Rue du Chemin-Vert, 1 VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

Para **CURAR** las

ALMORRANAS

recetad la
POMADA

ANHEMOR

Por ser incolora no Mancha

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

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

TOS

TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

De 3 á 6 cucharadas de 3 á 4 en una taza de tisana

Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 2 ó 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan **ASISTOLIA — DISPNEA — OPRESION — EDEMA** Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc. Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

á 1/10 Milligr. **STROPHANTINE** GRUIT

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA. — NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA. Muchos strophantus son inertes, las tinturas influyen. Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{de} de Medic^{na}. **MEDALLA DE ORO 1900, Paris. 3. B^e S^t. Martin.**