

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Significación sociológica del Dr. Olóriz.—La triquinosis en Murcia.—Sociedad Oftalmológica.—SECCIÓN DE MADRID: Conferencia sanitaria de París.—El hueso prostático.—PERIODICOS MEDICOS: En idioma extranjero: I. Efectos de la cafeína sobre la circulación y sobre el sistema muscular.—II. Veintitrés casos de bocio tratados quirúrgicamente.—III.—Producción de sustancias tóxicas anafilácticas.—IV. Irregularidades respiratorias en la meningitis.—V. Tratamiento del bocio.—VI. Investigaciones acerca de la patogenia de las atroñas musculares de origen artrítico.—VII. El atofán en la gota.—SECCIÓN OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—PRESCRIPCIONES Y FORMULAS.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRÓNICAS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Significación sociológica del Dr. Olóriz.—La triquinosis en Murcia.—Sociedad Oftalmológica.

Al desarrollar en la Academia de Jurisprudencia, el académico, profesor y vocal del Instituto de Reformas Sociales, D. José Maluquer y Salvador, el tema *Significación sociológica del Dr. Olóriz*, dedicó á este malogrado catedrático una detallada conferencia necrológica.

Hizo resaltar las condiciones de organizador y de reformista que distinguieron á Olóriz, y que reveló principalmente en la fundamentación, arraigo y fórmulas de progresos de la Dactiloscopia española, analizando sus cualidades de sólido teórico, de experimentador concienzudo, de expositor clarísimo y de sugestiva y elocuente oratoris, y de tenaz trabajador intelectual.

Reseñó el apoyo que diversos organismos, como el Colegio de San Carlos, el Instituto Nacional de Previsión y las recientes creaciones del Ministerio de Gracia y Justicia prestaron á su labor patriótica.

Al hacer esta reseña, el conferenciante, señor Maluquer, hizo especial alusión á los elogios dedicados por el Dr. Olóriz al estudio hecho por don Rufino Blanco, que ha examinado con tal fin los caracteres antropométricos de más de 6 000 niños madrileños.

Llamó la atención de juristas y de médicos acerca del valioso testamento científico que representa el último discurso doctrinal del ilustre profesor de Anatomía, y respecto á la utilidad de esta cordial correspondencia entre diversas manifestaciones científicas, con cuyo motivo defendió el señor Maluquer la creación de una Federación española de Academias sobre la base del mutuo respeto á la autonomía de cada Corporación.

A continuación, el Sr. Rodríguez San Pedro, que presidió el acto, pronunció breves palabras para ensalzar la labor del conferenciante, y elogió el acuerdo de la Academia por el cual, no sólo se rendía tributo de admiración y gratitud á figura de tan elevado relieve científico como la del doctor Olóriz, sino que se expresaba la solidaridad íntima que existe entre todas las ciencias.

Asistió á esta sesión numerosa concurrencia, en la cual figuraban algunos distinguidos médicos.

Por segunda vez en pocos años, vuelve la triquinosis á hacer víctimas en algunos pueblos de la provincia de Murcia, cercanos á la capital. Según noticias de días pasados, continuaban registrándose nuevas invasiones de triquina en dos pueblos, en los cuales han ocurrido ocho casos, dos de ellos **gravísimos**.

En la capital hay también una señora gravísima.

El teniente fiscal y el juez de San Juan han visitado la casa del abogado del Estado señor Godínez, en donde ha habido cuatro enfermos, entre ellos la esposa de dicho señor, gravísima.

Hoy se la ha tomado declaración.

También el Juzgado fué al comercio en donde se vendieron los primeros embutidos con triquina, por hallarse enfermo el dueño del mismo á consecuencia de la impresión recibida, declarando durante unas dos horas.

Se ignora lo que declarara, por el secreto del sumario.

Mañana será exhumado el cadáver de D.^a Dolores López, pues existen sospechas de que falleció atacada de triquina.

Los forenses la harán la autopsia.

¿No habría manera sencilla de acabar con esa enfermedad en Murcia y en el resto de la Península?

La *Sociedad Oftalmológica Hispano-Americana* celebrará su Octava Asamblea anual, los días 9, 10, 11 y 12 del corriente, en la siguiente forma:

Día 9 de Abril.—1. Dr. Castresana (de Madrid).—Tratamiento del desprendimiento de la retina (tema oficial).—2. Dr. Leoz (de Madrid).—Estudio de la *ora serrata*.—3. Doctor Blanco (de Valencia).—Inyecciones subconjuntivales gaseosas.—4. Dr. Fernández Balbuena (de Gijón).—Tratamiento de la exoftalmía pulsátil por las inyecciones intravenosas de suero gelatinizado.—5. Dr. Marín Amat (de Almería).—Anidria total y catarata zonular congénitas de ambos ojos.—6. Dr. Busto (de Madrid).—Formas rudimentarias de catarro primaveral.

Día 10 de Abril.—1. Dr. Verderau (de Barcelona).—Valor de un ojo perdido en accidentes del trabajo, con arreglo á las legislaciones actuales (tema recomendado).—2. Dr. Márquez (de Madrid).—Complicaciones raras post-operatorias en

la extracción de la catarata (tema recomendado).—3. Doctor Buades (de Madrid).—Un caso de hemofilia en un operado de catarata.—4. Dr. Sanz Blanco (de Madrid). Sobre el empleo abusivo de ciertos remedios (médico-quirúrgicos) en Terapéutica ocular.—5. Dr. Epalza (de Bilbao).—Restos de la membrana pupilar.—6. Dr. Leoz (de Madrid).—Valor del ácido pírico en Terapéutica ocular.—7. Dr. Galiana (de Madrid).—Nota acerca de un caso raro de estrabismo.—8. Doctor Redondo (de Gijón).—Un caso de quiste hidatídico orbitario.

Día 11 de Abril.—1. Dr. Márquez (de Madrid).—De la existencia indudable de un nuevo defecto de refracción: el *biastigmatismo*. Manera de explorarle y de corregirle.—2. Dr. Bada (de Madrid).—Algunas observaciones al nuevo cuadro de inutilidades que eximen del servicio militar, en la parte que se refiere al aparato de la visión.—3. Dr. Castrejana (de Madrid).—Catarata polar posterior.—4. Dr. Sanz Blanco (de Madrid).—Momentos en que ya pueden operarse las cataratas.—5. Dr. Durán (de Madrid).—Tratamiento de la queratitis de hipopión por el procedimiento del doctor Eperón.—6. Dr. Buades (de Madrid).—Mi práctica en el tratamiento de las iritis sifilíticas.—7. Sesión administrativa.

Día 12 de Abril.—1. Dr. Cuevas (de Madrid).—Sobre varios casos de hemorragias oculares.—2. Dr. Marín Amat (de Almería).—Contribución al estudio de las blefaroplastias.—3. Dr. Marín Amat (de Almería).—Embolía de la rama temporal superior de la arteria central de la retina.—4. Doctor Márquez (de Madrid).—Presentación de un nuevo modelo práctico de oftalmoscopio.—5. Dr. Pons y Marqués (de Mahón).—Queratocono, atrofia papilar y retinitis pigmentaria en tres hermanas.—6. Dr. Pons y Marqués (de Mahón).—Chanero sifilítico de la conjuntiva.—7. Dr. Landañabal (de Vitoria).—Del hermafénitil y del fluorol en el tratamiento conservador de las afecciones de las vías lagrimales.

Las sesiones se celebrarán en el Colegio de Médicos, calle Mayor, núm. 1.

DECIO CARLAN.

Madrid, 6 de Abril de 1912.

CONFERENCIA SANITARIA DE PARIS

VIII

Sobre la peste.

Li-Bon-Chenq, delegado de China, presenta una comunicación interesante exponiendo observaciones acerca de la peste que había sufrido su país, que confirman ó modifican las de Zabolotny. Considera como hechos generalmente reconocidos que las personas que han estado en contacto con pestosos de forma neumónica son peligrosas, por ser fácil la infección de hombre á hombre. Por el contrario, los contactos con las de la peste bubónica son rara vez peligrosos, y, de serlo, lo son por las pulgas.

Cree que la epidemia que sufrían los tarabaganes en la India se debía al hombre, de quien lo habían tomado aquéllos por medio de las pulgas.

La causa de que la peste neumónica sea más intensa en la Mandchuria que en la China Meridional, es difícil de comprender; pero pueden suministrar indicaciones útiles la diferencia de climas, de habitaciones, de costumbres y el ofrecer la primera un terreno más virgen.

Se insistió en la necesidad de destruir las ratas en los barcos, las cuales se pasan de unos á otros navíos próximos, sean de la misma Compañía, sea de Compañías diferentes. Balilis insistió mucho en esta destrucción. Sobre el particular se recordaron las observaciones de M. Jacques, médico de Sanidad en Marsella, quien, entre 133 navíos procedentes de puntos indemnes, encontró 15 que tenían ratas pestosas. De igual suerte pueden propagar la peste los objetos manchados por gérmenes pestosos, ó que contienen chinches y otros parásitos, cuando se encuentran en las bodegas de un barco. Cuando están en puntos limpios y bien aireados, quedan más ó menos inofensivos, hasta la extinción de la vitalidad del microbio. Se puede, por consiguiente, admitir, según el Dr. Catellan, director de Sanidad en Marsella (quien examinó con autoridad esta cuestión), que se pueda producir una epizootia de roedores en un navío sin que haya sido necesaria una rata portadora de la enfermedad, y sin que aquél haya operado en un puerto contaminado.

Zabolotny expone algunos casos que acreditan la identidad del virus de la peste neumónica y de la bubónica: el Dr. Wyzniekiewits, que se infectó en el laboratorio antipestoso de Kronstadt por un bacilo de peste bubónica, murió de la neumónica. Otro médico del mismo laboratorio, el Dr. Schreiber, se infectó aspirando el contenido de una pipeta, y murió de la peste neumónica. Otro médico, el Dr. Padlewsky, haciendo la autopsia del Dr. Schreiber, se picó en el dedo y contrajo un bubón axilar. El mismo Zabolotny, examinando un cadáver de neumónico en la Mongolia Oriental (1898), retiró con una jeringa el contenido de un pulmón y se picó en el dedo. Dos días más tarde tuvo un bubón axilar correspondiente al sitio de la pústula, con temperatura de 39°6. La inyección de 70 cm. cúbicos de suero del Instituto Pasteur produjo la curación.

Señalada reiteradamente por varios delegados la necesidad profiláctica de la desratización, el Dr. Montalvo expuso la importancia de que se precisaran los aparatos y medios más eficaces para realizarla, y que se decidiera á quién ha de confiarse la vigilancia de las epizootias murinas y la desratización de los puertos.

El Dr. Johnstone, delegado de la Gran Bretaña, expuso que no se ha comprobado nunca que las ratas de los navíos hayan propagado la peste más allá de los límites de un puerto ó de un desembarcadero, salvo en Glasgow. Y cita esta observación como tranquilizadora, considerando la enorme importancia que tiene el comercio que se hace entre el Reino Unido y los países contaminados de peste. Considera la desratización periódica como un ideal por el momento, y cree que su carácter obligatorio levantaría muchas objeciones prácticas y administrativas.

El Dr. Manaud, delegado de Siam, advierte que en todos los países donde la peste ha sido importada por mar, ha hecho su primera aparición en los puertos. Ha recogido las observaciones de 53 poblaciones marítimas que fueron las primeras atacadas en puertos indemnes. Jamás la importación se ha hecho en el interior de un

país, por los numerosos pasajeros que desembarcan diariamente en todos los puertos de Europa, de navíos que contienen ratas pestosas.

Cotta, delegado de Italia, subrayó las notas de confianza y de mayor libertad que se venían deduciendo de las observaciones anteriores. El verdadero peligro está en las ratas, y se puede renunciar á muchas restricciones sobre pasajeros y sus equipajes. La desratización de los puertos es tan importante como la de los navíos. Los edificios, almacenes, depósitos de mercancías, habitados por las ratas deben ser saneados. El servicio especial establecido desde 1901 en los puertos de Génova, Nápoles, Venecia, Palermo y otros importantes, han permitido descubrir en su principio la epizootia murina, circunscribirla y sofocarla antes que pudiera extenderse y contaminar el puerto todo. Las epizootias murinas no son raras, y constituyen un peligro permanente. En Génova se contaron siete desde 1901, y se han limitado perfectamente. Se ha impedido su transmisión á los hombres aleccionando á los trabajadores de los puertos sobre los medios de preservarse.

Las medidas más minuciosas no llegan á destruir en absoluto las ratas de á bordo, ni á impedir toda comunicación entre éstas y las de los puertos. El peligro murino es permanente y exige una vigilancia continua, sin descanso.

Braga, delegado de Portugal, significó opiniones semejantes.

Mirman, delegado de Francia, expone la manera de desratizar en los puertos de Francia, singularmente Marsella. Se debe operar antes de descargar las mercancías. No se impone aparato determinado. Puede acudirse á la operación de un industrial, pero sin que su precio exceda al oficial y bajo la vigilancia constante de agentes del servicio sanitario marítimo. Su duración no pasará de veinticuatro horas, comprendiendo el tiempo de envío del gas al navío, el de su acción y el de su evacuación. Jamás se ha observado alteración de las mercancías.

El Dr. Damaskine, delegado de Rusia, respondiendo á observaciones hechas por el Dr. Ruysch acerca de la necesidad de evitar perjuicios á las mercancías, expuso los dos procedimientos de desratización empleados en Odessa, desde 1903, con 7.000 barcos. La sulfuración por el aparato de Clayton y la combustión del azufre en mangales, que es menos costoso, y dura menos tiempo, cinco horas, para doce que tarda el primero. Después se deja extender el gas durante diez horas. Luego se airea el barco. Se emplearon 20 gramos de azufre por metro cúbico. Total, 150 francos por barco.

Cotta, rectificando sobre observaciones que le hiciera Mirman, recuerda el sistema de las autoridades sanitarias de los Estados Unidos de América, cuando embetunan el suelo y el subsuelo de todos los edificios de la ciudad, para arrojar las ratas y detener la peste. Cree que esto debiera hacerse en todos los puertos: embetunar el suelo de los almacenes de mercancías y otros depósitos, para hacerlos absolutamente impermeables á las

ratas. Esto no es costoso ni difícil. Se hace bien, y en Génova lo hizo. Siempre que se quiso detener una epizootia murina en algún almacén de puerto, se hizo embetunar el suelo de este local. Estos trabajos no se pueden hacer siempre y en todos los puertos; pero se pueden aprovechar, para hacerlo, las ocasiones que presentan los grandes trabajos nuevos ó las reparaciones importantes.

Señala, además, la necesidad de que las alcantarillas especiales de los puertos sean independientes del sistema de alcantarillas de la ciudad. Hay que evitar toda comunicación entre ambas.

El Dr. Damaskine dijo que la mayoría de las mercancías son deterioradas por la sulfuración, especialmente los alimentos, la harina y el trigo.

El Dr. Ruysch elogió la desratización por el gas Marot. Vasconcellos elogió la sulfuración por el gas Clayton. Ruffer advirtió que hay Clayton y Clayton, y que todo depende de la calidad de azufre que contiene el gas empleado. En general, en un navío, y hasta en una casa, se necesitan veinticuatro horas, por lo menos, para desembarazarse de los insectos.

Esta sesión terminó presentando el Dr. Calmette las conclusiones estrictamente técnicas deducidas de la discusión.

De ellas y de su aprobación trataremos en el capítulo próximo.

DR. PULIDO.

EL HUECO PROSTATICO (1)

Por el Dr. ANGEL PULIDO MARTIN

(Comunicación leída en la 1.^a Reunión de la Asociación Española de Urología).

El primero de los operados de la llamada prostatectomía, que falleció, era un anciano de sesenta y cinco años, que padecía retención completa de orina por aumento de la próstata. Llegó al Hospital con fenómenos de insuficiencia renal, y como el sondaje era difícil, como el enfermo en su inconsciencia se arrancaba la sonda, como la orina era purulenta y había fiebre, se decidió una cistostomía; el curso post-operatorio fué bueno, y á los doce días de suturada la vejiga á la pared abdominal, con la orina más limpia y menos fiebre, se hizo la extirpación de los nódulos de la próstata, después de nueva cloroformización. El enfermo falleció á las veinticuatro horas, sin haber tenido hemorragia, sin acusar dolores, al parecer, en una exacerbación del proceso nefrítico, consecuencia tal vez de la nueva cloroformización. Practiqué la autopsia y vi con sorpresa en el cadáver un absceso purulento, retrocecal, que alcanzaba desde la altura del apéndice, que había desaparecido, siendo substituido por una úlcera en su implantación consecutiva de un proceso gangrenoso, hasta debajo del riñón derecho, separando las dos hojas del mesociego donde estaba encapsulado el pus, de tal modo que la cavidad abdominal estaba completamente limpia y el peritoneo lustroso conservaba, lo mismo

(1) Véase el número anterior.

en las paredes que sobre las vísceras, los caracteres del normal (hay que advertir que este enfermo no nos hizo la menor alusión á padecimiento intestinal antiguo ó reciente). La vejiga, separada de los rectos, se continuaba con la cavidad de donde se arrancara la próstata, separándola de ella solamente una barrera formada por la mucosa vesical y parte de los músculos de la vejiga en su parte inferior, en la que estaba más inmediata á la próstata; esta separación entre el hueco prostático y la cavidad vesical daba al conjunto el aspecto de un molde invertido de calabaza de peregrino. El hueco prostático no había experimentado la más pequeña reducción, según comprobé recordando en la mesa de autopsias el tamaño apreciado en la mesa de operaciones.

El estudio histológico del hueco prostático revela gran número de fibras musculares, de tejido elástico, y limitando el borde libre á cuyo nivel se verificó el arrancamiento, algunos acinis glandulares completos, sin comprimir, y otros, periféricos, en los que la compresión determina un principio de atrofia celular, pero en los cuales es todavía fácil seguir la génesis de sus elementos constitutivos.

Los riñones ofrecían las alteraciones de una nefritis crónica, borrada la línea de separación entre la zona cortical y la piramidal, con adherencias en la cápsula, algún quiste urinario pequeñísimo. El corazón, con hipertrofia del ventrículo izquierdo.

El segundo operado de prostatectomía fué un sacerdote de sesenta y seis años. Se presentó en la clínica, después de haber pasado una temporada orinando con dificultad, gota á gota en ocasiones, en otras expulsando una orina que salía, después de hacerse esperar, en chorro pequeño, sin fuerza, á pesar de la mucha que él hacía para arrojarla. Estaba nervioso, inapetente..., tenía una próstata del tamaño de un albaricoque, y un residuo de 250 centímetros cúbicos de orina—no había disminución del calibre de la uretra—. El tratamiento de sondeo y desinfección vesical fué inútil; siguieron los mismos síntomas, y como las molestias no disminuían, se practicó la cistostomía, á la cual siguió la prostatectomía, pasados ocho días.

Se presentó elevación de temperatura, con decaimiento; y aunque desde el principio se estableció la irrigación vesical continua (de Marion), el enfermo falleció á los tres días.

La autopsia demostró una infiltración de los tejidos periprostáticos—el peritoneo completamente limpio en sus porciones parietal y visceral—. Los riñones con alteraciones de nefritis crónica, uréteres normales; vejiga con paredes cubiertas por epitelio ligeramente macerado; el enfermo, ya lo he dicho, estuvo sometido á la irrigación constante desde que se le hizo la enucleación de la próstata; debajo de la cavidad vesical, separado de ésta por un reborde de su pared, el hueco prostático del mismo, absolutamente del mismo tamaño que la masa de próstata extirpada, de manera tal que, introduciendo de nuevo los adenomas prostáticos en su cavidad, la adaptación era perfecta. Como en el caso anterior, la cavidad pros-

tática y el hueco prostático parecían componer el molde invertido de una calabaza de peregrino.

El estudio histológico de las paredes del hueco prostático de este caso ofrece en todos los cortes hechos en distintos sitios: 1.º, los fondos de saco de los acinis prostáticos, y aun algunos acinis completos, no atrofiados ni comprimidos; 2.º, acinis comprimidos que, examinados con objetivos de poco aumento, se hacen evidentes sólo por la distinta coloración de las células (en los métodos di y policrómicos); 3.º, una *delgadísima* capa de tejido conjuntivo; y 4.º, la estructura periprostática, con paquetes adiposos, células nerviosas-ganglionares, etc...

El tercer operado de prostatectomía fallecido, murió al mes, después de presentar fenómenos de uremia, de forma preferentemente intestinal, á pesar de la enorme lucha que para conseguir el restablecimiento del enfermo mantuvo el entonces interno, y siempre amigo mío queridísimo, Dr. Camacho.

F. P. L., de sesenta y dos años, viudo. Que tuvo, veinticuatro años antes, una retención completa transitoria de orina, quedando desde entonces con los síntomas de una retención incompleta, hasta hace quince días que la retención se hizo completa, teniendo que sondarse con relativa frecuencia, porque la cistitis concomitante á ello le obliga. La orina es purulenta. La uretra permite la entrada, hasta la vejiga, de una sonda del núm. 22. Por el tacto rectal se aprecia una próstata del tamaño de un albaricoque; superficie lisa; resistencia elástica, bien delimitada.

Como no mejora y subsiste la retención completa, practico la cistostomía, y á los pocos días la prostatectomía, que doy por terminada cuando creo haber extirpado toda la próstata. El enfermo tolera perfectamente ambas operaciones, presentándose á los pocos días fenómenos de uremia intestinal, diarreas líquidas, que combatimos con todos los recursos de la terapéutica, á pesar de los cuales el enfermo, sin haber tenido fiebre, fallece al mes de operado.

En la autopsia, nos encontramos disminuido el calibre del intestino grueso, que tiene el mismo tamaño que el delgado en algunos trozos. La cavidad abdominal limpia. La vejiga con la fístula operatoria de la cistostomía tan pequeña, que sólo daba paso á una sonda del núm. 18, y prolongando la cavidad de la vejiga suavemente, sin barrera intermedia, un espacio que llegaba en uretra posterior hasta el verumontanum, que se conservaba íntegro; rellenando la cavidad vesical con yeso, se hubiera logrado una figura semejante á una lima con el mamelón en que remata el polo libre; ese mamelón, pero liso, de forma cónica, sería el que llenase el hueco que subsistía de los adenomas extirpados, *hueco tapizado de epitelio*.

Separando por detrás los tejidos y estructuras periprostáticas, aparecía la próstata *como si en ella no se hubiese hecho maniobra alguna...* El análisis histológico revela tejido prostático, normal en el centro, y en la periferia comprimido y separado por delgadísima lámina de los vasos periprostáticos, y de los demás elementos nerviosos y conjuntivos que rodean á la próstata.

El análisis histológico de estos dos casos revela un peligro en la enucleación completa de la próstata, en la extirpación de todo el tejido prostático: la infiltración de orina en las mallas conjuntivas periprostáticas.

En resumen: de mis estudios y experiencia personal deduzco que en los casos por mí operados, y en los que deseé hacer la prostatectomía, la extirpación completa de toda la glándula prostática, y creí haberla realizado, quedó tejido prostático por fuera del llamado plano de deslizamiento ó de separación de los adenomas prostáticos; de modo que esta extirpación se verificó, conforme las afirmaciones de Wallace y Zuckerkandl, dentro de la misma próstata, por lo cual no debe hablarse de prostatectomía, sino de enucleación de tumores prostáticos.

Aunque me libraré mucho de hacer generalizaciones y afirmaciones absolutas, negando la posibilidad de semejante extirpación completa de la glándula, de la prostatectomía (siempre se entiende que por vía alta), el estudio de las secciones microscópicas, numerosas, hechas de cada caso autopsiado, me permite suponer que tal prostatectomía debe ser excepcionalísima, y que en la inmensa mayoría de los casos quedará, como en los míos, más ó menos tejido prostático en grados diferentes de degeneración; lo que, si por un lado puede ser un bien (para evitar la infiltración de orina en el tejido periprostático), puede ser por otro lado un mal, porque la operación, hecha incompleta, puede permitir nuevos desarrollos glandulares, es decir, que ulteriormente se presente, en un caso ya operado, la mal llamada hipertrofia prostática.

Periódicos Médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Efectos de la cafeína sobre la circulación y sobre el sistema muscular.—II. Veintitrés casos de bocio tratados quirúrgicamente.—III. Producción de sustancias tóxicas anafilácticas.—IV. Irregularidades respiratorias en la meningitis.—V. Tratamiento del bocio.—VI. Investigaciones acerca de la patogenia de las atrofas musculares de origen artrítico.—VII. El atofán en la gota.

I

Efectos de la cafeína sobre la circulación y sobre el sistema muscular.

El resultado de los estudios de Wood respecto á la acción de la cafeína sobre la circulación pueden ser resumidos de la manera siguiente: A dosis terapéuticas ejerce una influencia relativamente pequeña sobre la circulación, aunque es capaz de producir un ligero aumento en la intensidad y fuerza de las contracciones cardíacas, y, como consecuencia de esto, un cierto grado de elevación de la presión general. El pulso hipertenso no es de ordinario influido de una manera sensible por la cafeína, y cuando se modifica el ritmo cardíaco suele serlo más en el sentido de retardar las contracciones cardíacas que en el de acelerarlas.

Las conclusiones de Wood referentes á la acción de la cafeína sobre el sistema motor son: que actúa como un estimulante de los centros medulares y excita la contracción de los músculos haciendo más vigorosa la acción de éstos, sin producir una depresión secundaria, de tal manera que, según el autor, la suma del trabajo total dado por un hombre sometido á la acción de la cafeína es mayor que la que pu-

diera obtenerse de éste mismo no influenciado por este agente.—(*Therapeutic Gazette*).

II

Veintitrés casos de bocio tratados quirúrgicamente.

De los veintitrés casos operados por Mc. Guine, sólo tres eran hombres, y mujeres los veinte restantes. La edad era muy distinta, oscilando entre los diez y siete años como minimum y cincuenta y tres como maximum. La mayor parte de ellos, sin embargo, tenían una edad próxima á los treinta años. Doce casos eran bocios simples, cuya sintomatología reduciase á simples trastornos de compresión. Once eran de tipo exoftálmico, manifestando señalados síntomas de hipertiroidismo.

En tres casos, la operación afectó sólo al lóbulo izquierdo; en diez y siete al derecho, y otros tres á los dos lóbulos.

El anestésico empleado fué la cocaína en un caso, el cloroformo en cinco, y el éter en los diez y siete restantes. La cocaína hubo de elegirse en el caso citado, porque el enfermo era cardíaco y obeso. Tanto el cloroformo como el éter fueron empleados con resultados buenos, y se utilizaron indistintamente en los otros veintidós casos. La elección entre uno y otro anestésico no fué determinada sino por las preferencias del enfermo. Uno de los pacientes quedó con algo de ronquera durante algunos días. Otro tuvo gran hemorragia inmediatamente después de la operación, siendo preciso incidir de nuevo para detener la salida de la sangre. Dos enfermos tenían hipertiroidismo, ligero en uno de los casos y grande en el otro.

El tiempo empleado en la operación completa fué de treinta minutos. La estancia en la cama no fué sino de siete días, y la hospitalización de todos no pasó nunca de dos semanas.

El resultado final fué completa curación en doce casos de bocio simple, en el cual los síntomas eran debidos exclusivamente á compresión mecánica. En los once casos de bocio exoftálmico, los resultados son muy satisfactorios. El exoftalmos ó proyección de los ojos fué modificado favorablemente en los casos incipientes, aunque en los casos avanzados no fué posible advertir materiales cambios sensibles. El nervosismo, el temblor y la aceleración de los latidos cardíacos fueron aparentemente curados en nueve casos, y mejorados de un modo manifiesto en los otros dos restantes. No ha pasado aún suficiente tiempo para que pueda todavía juzgarse de una manera completa.—(*West Virginia Medical Journal*).

III

Producción de sustancias tóxicas anafilácticas.

Rosenow ha encontrado que, cuando el streptococo piógenus, el streptococcus mucosus, el meningococo, el gonococo, el bacilo de la fiebre tifoidea, el colon-bacilo y el espirilo de Metchnikoff son adicionados á una solución de cloruro sódico, ésta se hace muy tóxica al cabo de un cierto período de autólisis. El tiempo preciso para la aparición de esta sustancia tóxica depende directamente de la actividad del fermento autolítico y del grado de desintegración producido en el microorganismo. Cuando se trata del estreptococo piógeno áureo, que da lugar á muy poca ó á ninguna proteólisis, no se observa ningún efecto tóxico en la mezcla; pero sí cuando ésta es tratada con suero ó leucocitos lavados. Entonces aparece prontamente la citada sustancia tóxica en la solución.

Los extractos de bacilos piocianicos no matan nunca, dando lugar á síntomas que recuerden los de la anafilaxia.

Los síntomas solamente se producen cuando se inyectan bacterias previamente sensibilizadas por sustancias anafilácticas, bien por autólisis en solución de cloruro sódico, ó por la acción de los leucocitos, ó por tratamiento con suero inmune ó normal, ó por varios de estos métodos combinados. La muerte rápida que se produce en los animales de experimentación es debida á espasmo bronquial.—(*Journal of Infectious Diseases.*)

IV

Irregularidades respiratorias en la meningitis.

Conner y Stillman han observado irregularidades en el ritmo respiratorio durante el curso de la meningitis; de una manera constante, en el curso de las meningitis tuberculosas (treinta y dos casos observados) y en todos los de meningitis no tuberculosa, excepto dos entre once casos.

Los autores consideran que este fenómeno aparece de ordinario muy precozmente, y que en la mayor parte de los casos persiste durante todo el curso de la enfermedad. Hacia la convalecencia, sin embargo, la respiración demuestra cierta tendencia á regularizarse, llegando en ocasiones á ser entonces casi normal.

Estas irregularidades de la respiración pueden agruparse en tres tipos característicos, aunque no es raro observar formas intermedias. Los tres tipos de respiración considerados por Conner y Stillman son: (a), tipo de Cheyne Stokes; (b), tipo meningítico de Biot; (c), un tipo ondulatorio.

La respiración de Cheyne Stokes pudo observarse en 53 por 100 de todos los casos, y en 63 por 100 de los niños.

Pudo comprobarse al mismo tiempo que dicha forma de respiración era más frecuente entre los casos de meningitis tuberculosa que entre la meningitis de otro tipo.

La respiración de Biot fué observada en un 27 por 100 de los cuarenta y tres casos. Su frecuencia de presentación era mayor entre los adultos, y entre los casos no tuberculosos que entre los tuberculosos y los niños. Esta respiración se presenta en todos los períodos de la enfermedad, y ocasionalmente en aquellos otros enfermos que antes habían presentado el tipo de respiración de Cheyne Stokes.

El tercer grupo de irregularidades respiratorias, designado bajo el nombre de ondulatorio, no manifiesta pausas apnéicas, pero está caracterizado por variaciones ondulatorias y más ó menos rítmicas en el tiempo y fuerza de las respiraciones y en la tonicidad de los músculos respiratorios. Esta forma de perturbación respiratoria fué observada al mismo tiempo que las otras, en el curso de la mayoría de los casos.

No fué posible observar ninguna relación bien marcada entre estas irregularidades del pulso, ni dichas alteraciones de la respiración eran independientes de toda perturbación central, tales como aquellas de que se derivan el estupor y el coma.

La significación diagnóstica de las irregularidades respiratorias está en relación con el tipo. La respiración de Biot, cuando se presenta, puede ser considerada casi como patognomónica de meningitis. La de tipo Cheyne Stokes tiene escaso ó ningún valor diagnóstico cuando se presenta en los adultos, pero en los niños parece ser mucho más frecuente en la meningitis que en ninguna otra enfermedad, y cuando va además asociada á otros síntomas debe siempre despertar la suposición de meningitis con mucho fundamento. Respecto á las irregularidades de la respiración de tipo ondulatorio, se presentan con demasiada frecuencia en otras enfermedades para que en ésta tenga el valor de un signo decisivo.—(*Archives of Internal Medicine, Chicago.*)

V

Tratamiento del bocio.

Having ha demostrado en sus estudios sobre la etiología del bocio endémico, que el agente infeccioso de esta enfermedad se localiza en el conducto intestinal, y que en los casos de bocio se presentan numerosos amibos que son los causantes del mal.

Mc. Carrison ha sido encargado de intentar el cultivo de estos amibos obtenidos de las heces de individuos afectados de esta enfermedad. En este trabajo afirma la constancia con que los cultivos aparecen en el medio empleado. Este medio no es otro que el recomendado por Musgrave para cultivar los amibos. La vacuna empleada tenía, sin embargo, una composición única, y contenía organismos capaces de desarrollarse en un medio alcalino y débilmente nitrogenado. Esta vacuna fué administrada, en algunos casos elegidos, á la dosis de 150.000.000 hasta 350.000.000; las inoculaciones fueron hechas con intervalos de siete á diez días. El resultado obtenido parece que fué muy satisfactorio.—(*The Lancet, Londres.*)—RAMÓN VILLEGAS.

VI

Schiff y Zak, Viena: Investigaciones acerca de la patogenia de las atrofiás musculares de origen artrítico.

En la Asociación de Médicos de Viena se han ocupado ambos autores en este asunto, y han manifestado que las afecciones articulares, aun de carácter leve, son causa no rara vez de atrofiás musculares de forma subaguda, las cuales están caracterizadas, comparadas con aquellos procesos, porque su desarrollo es mucho más rápido, por la gravedad de las mismas, en relación con la escasa importancia del proceso articular; por la alteración funcional que éste ocasiona, y por la localización de la atrofia que ataca con mucha más intensidad á los músculos extensores que á los demás grupos musculares. Se desarrolla, por ejemplo, no rara vez, con motivo de un ligero trauma de la rodilla, aunque falten alteraciones graves articulares y el lesionado pueda servirse, sin gran molestia, de la pierna algunos días, una atrofia del músculo triceps, que á los ocho ó diez días se aprecia ostensiblemente. El músculo afecto muestra los caracteres clínicos é histológicos de la atrofia simple (disminución de la excitabilidad eléctrica con ausencia de la reacción de degeneración, adelgazamiento histológico de los fascículos musculares y falta de todo síntoma inflamatorio). Para explicar esta afección existen dos grupos de teorías: 1, el efecto del insulto local que arranca de la articulación afecta; extensión mecánica de los músculos por derrame articular (Roux). Inflamación del neurilema de los nervios más delgados, neuritis periférica y ataque á los músculos por el proceso inflamatorio. Esta hipótesis no está apoyada por el estado anatómico ni por el histológico. 2, el origen de la atrofia se refiere á una acción refleja que tiene su punto de partida en la articulación enferma y alcanza la médula espinal por las raíces posteriores (según Brown-Sequard, llega á los centros motores; y según Vulpian, á las células motoras anteriores).

Ensayos repetidos hechos en animales por dichos autores, inyectando ciertas sustancias en las articulaciones unas veces y empleando otras diversos procedimientos, han arrojado los resultados que siguen: Inyecciones de sustancias irritantes en las articulaciones ocasionan en los animales atrofia rápida y progresiva que invade á todos los músculos de la extremidad. Transcurrida una semana, se puede demostrar gran disminución de peso de los músculos. Otras operaciones que obligan á la inmovilidad, como la fijación

articular por medio de vendajes ó tenotomía del tendón de Aquiles, producen también atrofia muy acentuada y rápida. Ésta se extiende no solamente á los músculos tenotomizados, sino también á todos los de la extremidad. Ninguna atrofia por inactividad sufre el mismo rápido desarrollo y la misma intensidad que las atrofas artríticas agudas, precisamente allí donde la inactividad no ha sido muy graduada. Los trabajos de Raymond y Hoffa no son favorables á la teoría de los reflejos, no son contrarios al concepto de las atrofas articulares como tales atrofas por falta de función. La sección de las raíces posteriores de un solo lado, con ó sin inyección articular en el mismo lado, provoca una ligera atrofia por falta de sección. La sección transversal de la médula dorsal da lugar á la atrofia rápida, progresiva, por inactividad. La inyección articular simultánea en un lado produce el desarrollo de la atrofia en el mismo lado. El estado irritativo ocasionado por la inyección articular en la parte sensible del arco reflejo no actúa aplacando (Vulpian), sino excitando los centros motores de la médula, y también su función atrófica. La teoría de los reflejos de Vulpian no es defendible, pero son explicables las atrofas artríticas por inactividad.—(*Münchener Medizinische Vochenschrift*)

VII

El atofán en la gota.

Según Veintrand (Viesbaden), el atofán surte efectos muy brillantes en los ataques agudos de gota. Pocas tabletas de á 0,5 del medicamento bastan para suspender completamente, en algunas horas, un ataque de gota. Á los dos ó tres días de iniciarse los fenómenos inflamatorios, se obtiene un resultado muy satisfactorio administrando al enfermo, tres ó cuatro veces al día, un gramo de atofán. Si 10 gramos de atofán, tomados en tres ó cuatro días, no han surtido ningún efecto, se comienza nuevamente prescribiendo de 3 á 5 gramos diarios durante tres días.

En la gota crónica se recomienda el empleo crónico é intermitente del medicamento en períodos de dos días de á tres gramos cada una, con intervalos de descanso.

Dice el autor que es eficaz en la gota, contra la hemicránea, la ciática, el lumbago, y aun contra el reumatismo articular agudo.

Como efecto terapéutico del atofán señalase la pirosis, que fácilmente se combate con aguas minerales alcalinas.

El atofán tiene la propiedad de precipitar el ácido úrico y sus sales en la orina, por lo cual está prohibida su administración en la calculosis; se recomienda en la gota de origen úrico, y hay que emplearlo con precaución en la diátesis úrica. A los individuos cuya orina es rica en precipitados, deben recomendarse cantidades abundantes de agua con algo de carbonato sódico.—(*Theor. Monatsch.*)

NAVARRO CÁNOVAS.

Sección oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

El Real Consejo de Sanidad, en vista de la consulta formulada por la Junta de Sanidad de esa provincia para resolver una instancia á nombre de D.^a Carmen Campillo, en la que se interesa la aplicación del art. 23 de las Ordenanzas de Farmacia, aprobó el siguiente proyecto de informe de su Comisión especial:

«Con motivo de la instancia de D. Ramón Bosqued soli-

citando del gobernador de Zaragoza, en nombre de D.^a Carmen Campillo Noguera, viuda del farmacéutico D. Mariano Guitarte, y de los hijos de ambos, D.^a Carmen y D. Pascual, que se autorizase á sus representados, en su calidad de hija la primera y nietos los últimos del farmacéutico D. Agustín Campillo, que falleció en Daroca el 23 de Noviembre, para continuar al frente de la farmacia propiedad de éste con el necerario regente, la Junta provincial de Sanidad consultó «si las hijas de farmacéuticos, viudas al fallecimiento de sus padres, y los nietos de aquéllos, tienen los mismos derechos que á las viudas é hijos menores de los farmacéuticos que fallecieron con botica abierta les concede el art. 23 de las Ordenanzas de Farmacia». Alega el solicitante en apoyo de su pretensión que el estado de viudez se equipara legalmente al de soltería, por lo que en Clases pasivas cobran las viudas los derechos á la pensión que perdieron al casarse; que las leyes comprenden á los nietos y á los hijos bajo el concepto de descendientes, y que uno de éstos, don Pascual Guitarte Campillo, es aún menor de edad y está terminando la carrera de Farmacia.

»Por su parte, el subdelegado del distrito, considerando injustificado que la Junta autorizase á D.^a Carmen Campillo para continuar al frente del establecimiento de su padre mientras se resolvía la consulta, interesó se declarase que el art. 23 de las Ordenanzas, ampliado por la Real orden de 10 de Agosto de 1860, concede únicamente ese derecho á las viudas de los farmacéuticos, á sus hijos, mientras permanezcan solteros, y á los hijos menores de edad, no alcanzando, por tanto, á las hijas viudas ni á los nietos, en cuyo sentido se inspiró también la Real orden de 13 de Octubre de 1906.

»Con arreglo á estos antecedentes de la consulta formulada; y

»Vistos los artículos 4.^o y 23 de las Ordenanzas de Farmacia; las Reales órdenes de 10 de Agosto de 1860, 9 de Mayo de 1890, 27 de Noviembre de 1893 y 13 de Octubre de 1906:

»Considerando que según el art. 4.^o de las citadas Ordenanzas es principio fundamental, en lo relativo al ejercicio de la profesión, que las farmacias sean de la propiedad del farmacéutico ó de persona ó corporación expresamente autorizada para tenerla:

»Considerando que, por excepción, el art. 23 de las mismas autorizó á las viudas y á los hijos menores de los farmacéuticos con botica abierta que fallecieron dejándolos dueños de ésta, á continuar con ella siempre que fuera regentada por un farmacéutico, habiéndose ampliado este precepto por la Real orden de 10 de Agosto de 1860, á las hijas, cualquiera sea su edad, mientras permanecieran solteras:

»Considerando que por ser un principio general de derecho, ya reconocido y aplicado en la Real orden de 13 de Octubre de 1906, que toda excepción ha de interpretarse en sentido marcadamente restrictivo, no se puede estimar, sin infracción notoria del texto del citado art. 23 y de la Real orden de 10 de Agosto de 1860, que es aplicable á los hijos, viudas y á los nietos el beneficio solamente otorgado á las solteras y á los hijos varones menores de edad; y

»Considerando que la interpretación restrictiva está sancionada por las disposiciones predichas, pues la Real orden de 27 de Noviembre de 1893 negó á una viuda de farmacéutico el derecho de adquirir una nueva botica, permitiéndole sólo trasladar de local la que fué de su esposo, y la de 27 de Mayo de 1890, para autorizar al hijo, de veintitrés años, de un farmacéutico, que estaba concluyendo la carrera, á que continuase en la farmacia de su padre, se fundó en la

circunstancia excepcional de encontrarse el interesado, á causa de la promulgación del Código civil vigente, con su minoridad mermada en dos años, circunstancia que, unida á la de estar cursando el último año de su carrera, hubiera constituido, caso de denegarse su pretensión, un atentado á los principios de irretroactividad de las leyes, y á las generales de equidad y de justicia;

»La Comisión opina que, como resolución de la consulta planteada, debe informar este Real Consejo al Gobierno de S. M. que el art. 23 de las Ordenanzas de Farmacia, en concordancia con las repetidas disposiciones dictadas para su cumplimiento, autoriza únicamente á las viudas de farmacéuticos, á sus hijas solteras y á los hijos varones menores de edad para continuar al frente de la farmacia que fué de su esposo y padre, respectivamente, con el debido regente. no pudiéndose considerar comprendidas en esta excepción del principio general á las hijas viudas ni á los nietos, como se pretende por la representación de D.^a Carmen Campillo,

»Este es el criterio de la Comisión que suscribe; el Consejo acordará, como siempre, lo más acertado.

Y conformándose S. M. el REY (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido resolver como en el mismo se propone, dándole carácter general.

De Real orden lo digo á V. S. para su conocimiento, el de D. Ramón Bosqued en la representación que ostenta y demás interesados, con devolución del expediente para los efectos oportunos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid 4 de Marzo de 1912.—Barroso.—Señor gobernador civil de la provincia de Zaragoza. (*Gaceta* del 6.)

En consideración á que la amenaza á la salud pública no ofrece actualmente el grado de intensidad que en las fechas en que fueron dictadas,

S. M. el REY (q. D. g.) se ha servido dejar sin efecto la Real orden de 21 de Julio de 1910 (*Gaceta* del 22), las Circulares de la Inspección general de Sanidad exterior de 19 de Agosto y 7 de Octubre del mismo año (*Gaceta* del 20 y del 8, respectivamente), y la disposición 1.^a de la Real orden de 1.^o de Julio de 1911 (*Gaceta* del 2), en cuanto dichas disposiciones se refieren á la exigencia, por los directores de Estaciones sanitarias de puertos y terrestres fronterizas, del certificado consular de origen de mercancías, no afectando en nada ésta á las demás disposiciones reglamentarias, que obligan á los citados directores á procurar por cuantos medios están á su alcance el mencionado conocimiento para aplicar, en caso que justificadamente lo estimen necesario, el régimen de saneamiento que proceda con los cargamentos que por su estado, naturaleza ó la de sus envases, en relación con su origen, lo requiriesen.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento, el del comercio, directores de Estaciones sanitarias de puertos y terrestres fronterizas, y á los efectos de la última parte del artículo 87 del vigente Reglamento de Sanidad exterior. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 1.^o de Marzo de 1912.—Barroso.—Sres. Gobernadores civiles de las provincias marítimas terrestres fronterizas, Capitán general de África y Comandante general del Campo de Gibraltar. (*Gaceta* del 4.)

El Real Consejo de Sanidad, en sesiones celebradas los días 13 y 14 de Febrero último, aprobó, por unanimidad, las siguientes conclusiones encaminadas á lograr la esterilización de las aguas potables, conforme á la moción presentada por los consejeros Excmo. Sr. Conde de Torre-Vélez y otros:

1.^a Que con urgencia se obligue á las entidades oficiales

y particulares que exploten ó suministren las aguas de que Madrid se surte á adoptar los procedimientos precisos para que, antes de ser utilizadas por el vecindario, sean purificadas microbiológicamente.

2.^a Que se prohíba la venta de agua á domicilio procedente de establecimientos ó pozos, más ó menos mineralizados, declarados ó no de utilidad pública, y que explotan particulares ó entidades, como no sea, sirviéndose dicha agua, precisamente embotellada y precintada, al pie de la fuente mineral ó pozo de su origen, sin que por ningún concepto se permita la distribución ó expedición de dichas aguas en garrafrones ó cualquier otro envase.

3.^a Que se vigilen severamente los depósitos autorizados de hielo natural, destruyéndose los no autorizados, persiguiéndose y castigándose el acrecimiento de los primeros por hielo de procedencia distinta, así como la recogida en la vía pública, bajo ningún pretexto, del procedente de las heladas, impidiéndose además con rigor que tenga aplicaciones alimenticias ó sirva para conservar alimentos, si ha de estar en contacto directo con ellos.

4.^a Que el estudio diario que realiza el Laboratorio Municipal sobre las aguas recogidas en las fuentes vecinales se dé á conocer al público con la brevedad que consienten estas operaciones, bajo la más estrecha responsabilidad de los encargados de practicarlas.

5.^a Que se vigilen con rigor las calas que en la vía pública se practiquen por las Compañías de tranvías, gas, luz eléctrica ó cualquiera otra por distinto concepto, para evitar que directa ó indirectamente vicien las canalizaciones del agua potable.

6.^a Que se redacte y ponga en vigor con urgencia el Reglamento sanitario de vigilancia y defensa de las aguas que surten á Madrid.

7.^a Que se redacte y presente al Parlamento el proyecto de ley de Defensa del agua potable, de que hasta el día nuestra nación carece.

Adicional.

Que estas disposiciones tengan carácter general y se apliquen á todos los abastecimientos de aguas del Reino.

Y conformándose S. M. el Rey (q. D. g.) con el preinserto dictamen, se ha servido disponer:

1.^o Que por los gobernadores y alcaldes, dentro de su respectiva esfera de acción, se hagan cumplir con el mayor rigor las cinco primeras conclusiones del dicho informe.

2.^o Que por el propio Real Consejo de Sanidad se redacte á la mayor brevedad posible el Reglamento sanitario de vigilancia y defensa de las aguas que surten á Madrid y el proyecto de ley de Defensa del agua potable que hayan de someterse á la deliberación de las Cortes; y

3.^o Que esta soberana disposición se publique en la *Gaceta de Madrid* y *Boletines Oficiales* de todas las provincias para el inmediato cumplimiento de cuanto en la misma se dispone.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y demás efectos. Dios guarde á V. I. muchos años. Madrid, 5 de Marzo de 1912.—Barroso.—(*Gaceta* del 10.)

Prescripciones y fórmulas.

JUICIO CLÍNICO DE LOS REMEDIOS

Por el Dr. D. CAMILO CALLEJA

Purgettae.—Tabletas á base de purgen que contienen además sales purgantes.

Purgierkonfekt.—Contiene cada confitura de éstas 12 centigramos de purgen,

Purgil ó Purgyl.—Pastillas conteniendo hidroxipitalófeno. Análogas al purgen.

Purginetto.—Laxante hecho con jugo de albaricoques.

Purglets.—Tabletas de 10 centigramos de purgen.

Purgolade.—Pastillas de chocolate con 6 centigramos de purgen.

Purinas.—Pertenece a este género de medicamentos la cafeína, teobromina y teofilina, que son purinas vegetales.

Puro.—Jugo de carne condensado, rico en sales minerales.

Pursianín=Glucósido de la cáscara sagrada.

Puzzichello.—Aguas sulfurosas de Córcega; muy usadas en las dermatosis.

Pyoctanin y derivados de éste. Véase con *Pi...*—Igualmente otras palabras que empiezan en lenguas extranjeras, como pyramidon, etc. Véase en *Pi...*

Pyran, Pyrane y Pyranum=Pirenol.

Pyretri Radix=*Pyrethrum Officinale*. El polvo de esta raíz espolvoreada sobre una brasa hace estornudar. También entra en la composición de dentífricos.

Pyrethrum Caucasicum.—La tintura de esta planta es balsámica y buen coadyuvante del eucaliptol, mentol, etcétera. En soluciones al 3 por 100. También las florepulverizadas son insecticidas en la pitiriasis é insectífugas para las moscas, etc.

Pyridin.—Véase Piridin.

Pyridinum tannicum=Tanato de piridina. Considerado como desinfectante intestinal; tóxico antiséptico en Cirugía, y disolvente del ácido úrico. Superfluo.

Pyrmont.—Aguas minerales de Alemania. Hay dos clases de manantiales: 1) ferromagnesianos bicarbonatados, y 2) clorur. sódicos muy gaseosos.

Pyro... Véase Piro... excepto el siguiente:

Pyrogen.—Especialidad anunciada como antitérmica; por tanto, le cuadraría mejor el nombre de antipyrógeno y debe rechazarse.

Q

Quabain.—Véase Ouabain.

Quaglio.—Alimento farmaco compuesto de extracto de carne, sales y substancias extractivas de plantas. Uno de tantos.

Quaker Oats.—Harina de avena. Excelente alimento, sobre todo para los diabéticos.

Quassia Amara y Quassins.—Véase Quasia y Quassina.

Quebracho Blanco=*Aspidosperma quebracho*. Arbol de la Argentina, del cual se emplea la corteza como antiasmático. Generalmente se usa el extracto fluido á dosis de 20 á 50 centigramos, 5 á 10 gotas, y la tintura de 15 á 60 gotas. Ejerce una acción paralizante sobre el centro respiratorio, siendo por esta razón menos peligrosos los opiáceos. No es sustituible el quebracho por la aspidospermina, ni mucho menos por los otros alcaloides que contiene.

Quecksilber Resorbin, Quecksilber Veloplural y Quecksilber Vasogen son unguentos mercuriales preparados en Alemania.

Quelidonin.—Véase *Chelidonium*.

Quenopodio anthelminticum.—El aceite etéreo de esta planta es vermífugo especialmente para los ascárides. Se dan 25 á 50 centigramos en emulsión tres veces con intervalos de una á dos horas, y dos horas después de la tercera dosis se administra un purgante (aceite de ricino).

Queratin=Keratin.

Quermes ó Kermes.—Véase antin onio.

Quevenne.—Preparador de hierro reducido por el hidrógeno.

Quickin.—Solución de dos partes de cloruro mercurio, 100 partes de fenol, y 10.000 de alcohol diluido. Desinfectante para lavar objetos contaminados.

Quieline=Chielin.

Quietol.—(Poulenc.) Un hidrobromato á base principalmente de valeriana. Anunciada como nervino. Efectos de los bromuros.

Quillaia=Corteza de jabón. Se usa para preparar cosméticos, para lavar el cabello, y para dentífricos. Fórmulas para lavar el cabello: Extracto líquido 30 gramos, agua 200. Idem; extracto líquido de quillaia 60, espíritu de romero ocho, amoníaco líquido dos. Una cucharada grande colada en medio cuartillo de agua caliente.

Quimosin=Pepsina.

Quina y sus derivados.—(Quinacos.) La quina natural ó corteza de la quina apenas se usa; se emplea alguna vez como estomacal en maceración ó en cocimiento. La corteza de quina debe contener el 2 por 100 de quinina; á ésta debe principalmente sus propiedades terapéuticas, si bien tiene además un principio astringente que se supone coadyuva como estomacal y tónica general. D^{se}. extracto fluido de cincona 5 gramos, ácido nítrico hidroclórico diluido 120, y jarabe de naranjas amargas 20. Una cucharada grande antes de cada comida como aperitivo. Cuando, por el estado del estómago, convenga usar alcalinos, en vez de la forma anterior se receta la siguiente: D^{se}. carbonato amónico un gramo, glicerina y mucilago de goma, á 10 gramos, tintura de cincona 20, y agua 200. Tres cucharadas grandes al día. La quina entra en la composición del llamado cocimiento antiséptico, y también se aplica tópicamente como antipútrido, mezclándolo generalmente con carbón vegetal y trementina para formar una pasta, la cual da muy buenos resultados en la gangrena de hospital. Casi siempre se prescriben en vez de la quina las sales de quinina; recientemente se ha propuesto también la quinina pura, porque su amargor es mucho más tolerable. Hasta en la preparación de las llamadas tinturas de quina se utilizan generalmente las sales de quinina en vez de las cortezas, por ser éstas de tan variable calidad; así, la tintura simple contiene el 2 por 100 de clorhidrato de quinina, y la denominada amoniacaal contiene la misma proporción del sulfato. Sin embargo, todavía se emplea la maceración de la corteza de quina, y recientemente, desde que se vienen encomiando los extractos totales de las plantas, se ha ensalzado la acción estimulante del extracto total de quina en las oxidaciones orgánicas determinando, dicen, efectos enérgicos ó vigorizantes extraordinarios. Aunque esto no esté sancionado y se haya exagerado mucho, puede aprovecharse esta indicación para emplear la quina á pequeñas dosis en las fiebres de mucha duración, cuando las fuerzas se hallan muy abatidas y el enfermo ó la familia ansien el empleo de la quina.

N. B.—Para la quinina, véase después en su lugar alfabético.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA

SESIÓN DEL DÍA 30 DE MARZO DE 1912.

Osteofitos epifisarios.—El *Dr. Decref* recuerda que siendo en la Real Academia donde presentó por primera vez sus estudios sobre osteofitos epifisarios, y luego en años sucesivos ha comunicado cuantos trabajos se han hecho aquí y en el extranjero, se le permita ahora dar cuenta de un caso

sumamente curioso.—Añade que en estos últimos años se ha escrito sobre patogenia y tratamiento, especialmente de los osteofitos del calcáneo, llamados *espuelas*, y que se ha intervenido en estos casos para extirparlas, no logrando hacer desaparecer los dolores, sino, por el contrario, éstos aumentan con molestias cicatrices en una región que ha de soportar todo el peso del cuerpo.

Dice, que no es la espuela la que produce el dolor, sino la bolsa serosa que la envuelve, y que la naturaleza creó, como en todos aquellos sitios donde existe roce ó presión sobre superficies duras.

Se ha demostrado esto averiguando que existen espuelas que los que las tenían ignoraban que jamás les habían producido dolor, y quien ha llegado á tener todas las molestias de un pie plano doloroso con una gran espuela, la cual nunca causó molestia.

El caso que el Dr. Decref presenta en esta sesión á la Academia es mucho más demostrativo. Se trata de una señora que al alcanzar, quizá con exceso, la polisarcia de la edad madura, acompañada de estatura alta, sufre las molestias de pie plano no muy acentuadas, que achacaba á su habitual reumatismo; pero, de repente, los dolores se hicieron insupportables en el talón izquierdo, hasta que se presentó la enferma en la clínica del Dr. Decref, quien, por el molesto dolor, diagnosticó que era característico de espuela, confirmando esta afección la radiografía que presenta á la Academia. El otro pie no acusaba más que algún cansancio por su planicie; pero el talón era completamente indoloro á la presión. Se hizo, sin embargo, una radiografía, que enseña, y en ella se ve que existía otra espuela. De forma, dice el Dr. Decref, que aquí tenemos en un solo caso demostrado que no es la espuela la que produce las molestias, sino la serosa, que, influenciada por una causa morbosa de las muchas que tienen predilección por dichas membranas, logra inflamarse. Ya en otras ocasiones, dice, he hablado del tratamiento que siempre se sigue con éxito en estas lesiones, que es siempre incruento, y se reduce á combatir la infección ó diátesis que la produce, y al tratamiento local de descarga y antiflogístico. El objeto del Dr. Decref es el evitar que por operaciones innecesarias en lesiones que fácilmente curan por otros medios, se eviten peligros y molestias, que pueden llegar á la inutilización social de un individuo, como ha oído algún caso, sin negar por esto que haya clases de espuelas, si bien muy raras, que hagan imprescindible la extirpación.

Termina el Dr. Decref diciendo que á esta enferma se le ha construído una plantilla para que corrija el defecto de pie plano, y se le ha puesto una especie de herradura en el talón para que el sitio de la espuela esté libre, y se hace así un tratamiento ambulatorio, al mismo tiempo que se emplea el masaje, el vapor, etc.

Ceguera raquílica.—El Dr. González Alvarez.—Por varios conceptos, señores académicos, juzgo de grande importancia el caso que presento á vuestra consideración. Se trata de una ceguera raquílica, y su mayor importancia estriba en las enseñanzas que de él se derivan, porque entre los fenómenos, dependientes del raquitismo, de índole nerviosa y de sentidos, no he podido encontrar en la literatura médica un solo caso análogo á éste: solamente se señala, como efecto del raquitismo sobre la vista, «la disminución del campo visual» (Valentino.)

Trajeran á mi consulta particular, en Octubre de 1907, una niña de ocho meses de edad, porque decía su padre que estaba muy débil y se había quedado ciega.

He aquí su historia: Hacía el número 13 de los hermanos, sanos y robustos; el embarazo y parto fueron normales. Fué

lactada esta niña por nodriza de malas condiciones y de leche insuficiente. Hacía dos meses sufrió gran fiebre y diarrea, la que duró muchos días.

A los siete meses, uno antes de traerla á mi consulta, tuvo un ataque de convulsiones, en el que hubo y siguió nistagmus; poco después, observaron que era ciega: anteriormente veía muy bien.

Al examen apreció desarrollo insuficiente, en relación á la edad; anemia, desnutrición acentuada, estrabismo convergente notable y nistagmus y ceguera completa. Ignoro si veía la luz.

Al examen del cráneo, apreció los signos evidentes del raquitismo craneal, craneotabes de Elzässer. (Aumento de volumen del cráneo, frente ligeramente olímpica, gran fontanela aumentada, aún vestigios de la occipital y la sensación de pergamino ó talco, en occipital y parietales.)

Diagnostico raquitismo craneal. Manifiesto al padre que quizá la ceguera dependa del raquitismo; y entonces, al curarse éste, probablemente recobraría la visión: le doy mi plan curativo y le aconsejo consulte á un médico oculista.

Algunos días después—el 10 de Octubre—soy solicitado para concurrir á una consulta, en la que tuve el gusto de encontrar á los queridos é ilustrados compañeros Dres. Recasens, Sarabia y Castresana, nuestro corresponsal, distinguido oftalmólogo, y otro cuyo nombre siento no recordar.

En aquella consulta fué unánimemente desechado mi diagnóstico; quién, pensó en la sífilis, de origen de la nodriza; quién, en una debilidad general, hija de la gastroenteritis padecida poco tiempo antes; sin que pesara en el juicio de mis compañeros el hecho de no existir ni haber existido síntoma ni signo alguno de la infección treponemática, ni el hecho de que los desordenes gastrointestinales acompañan al raquitismo, así como es también expresión suya la debilidad general y anemia; y no queriendo ver el raquitismo craneal, la craneotabes; porque en ninguna otra parte de su esqueleto se apreciaban manifestaciones raquílicas.

Este razonamiento demuestra que comulgaban, respecto á la doctrina del raquitismo, con los que, como Poncet, de Lyon, aseguran que, en esta enfermedad, todos los huesos sufren; no admiten el raquitismo parcial ó local; con los que, como Guerin, creen que las lesiones raquílicas principian por las extremidades; ó sea, que la marcha del raquitismo es de abajo á arriba; contrario á lo que la observación demuestra. Yo siempre lo vi debutar por la cabeza en el lactante. La craneotabes es, generalmente, la primera manifestación del raquitismo, dice el profesor Comby.

El Dr. Castresana dedujo del examen oftalmológico que la ceguera era dependiente de *neuritis atrófica* descendente. No existía edema papilar, y sí exudados. Yo le ruego, pues que tenemos el gusto de verle entre nosotros esta noche, que nos ilustre con la referencia de sus observaciones en este caso.

Mantuve mi diagnóstico de raquitismo craneal, en cuya edad de seis á ocho meses es su más frecuente presentación; y los signos eran evidentes, aunque reconociendo que ni de rosario raquílico, ni de abultamientos epifisarios, ni de escoliosis, se encontraba señal alguna; lo que demostraba que el raquitismo principiaba y estaba aún limitado exclusivamente á los huesos del cráneo.

Expuse mi hipótesis, que ahora relataré, respecto á la causa de la ceguera, y terminé manifestando que, si ésta era dependiente de la atrofia óptica, la ceguera sería permanente; en lo que todos convinieron: en cambio, si era consecuencia del raquitismo, podría recuperar la vista al verificarse la curación de éste. El tiempo resolverá.

He aquí la hipótesis con que yo explicaba—explicación hoy confirmada por los acontecimientos—los fenómenos oculares en este caso.

Las lesiones raquílicas de los huesos del cráneo han alcanzado en esta niña á su base, al esfenoides al menos. Estas lesiones, hoy, son las del primer período del raquitismo (vascularización, reblandecimiento y aumento de volumen del díplce, decalcificación de la lámina compacta, rarefacción y aumento también del volumen de ésta). Por tanto, existe ó puede existir aumento de volumen en el esfenoides. Este aumento en las alas menores traerá como consecuencia la disminución de la luz de los agujeros ó conductos ópticos, á los que íntimamente unidos, ó sea llenándolos completamente en sus 6 á 7 milímetros de longitud, recorren los nervios ópticos, los cuales sufrirán la compresión en esta porción intracanalicular. Si la compresión es suficientemente acentuada, la corriente lumínica, la imagen retiniana no pasa, la ceguera entonces es un hecho. Esto es lo que puede suceder en esta niña. Asimismo, la disminución del calibre de las hendiduras esfenoidales, por igual mecanismo que los agujeros ó conductos ópticos, es causa de compresión sobre las venas oftálmicas, y asimismo sobre los nervios motores oculares, de aquí el edema de la papila y el estrabismo, y antes el nistagmus.

Ahora bien; cuando el raquitismo se cura, cuando el período de curación llega, el aumento del hueso del primer período, aquel aumento que pudiéramos llamar inflamatorio, cede; disminuye mucho la tumefacción del hueso, aunque quedando más abultado que normalmente, y por tanto la compresión, si no desaparece del todo, disminuirá en grado suficiente para no impedir la comunicación nerviosa. La niña recobraría la vista y desaparecería el estrabismo.

El tiempo transcurrió, y algunos meses después traen la niña á mi consulta con visión en ambos ojos, aunque incompleta, y disminución del estrabismo. Aconsejo la continuación del tratamiento del raquitismo, único que fué empleado, y he aquí lo sucedido.

Duró la ceguera, según nota que hace ocho días me facilita el padre de la niña, seis meses. No anduvo esta enfermita ni habló, hasta los tres años: signos evidentes del raquitismo en los primeros tiempos de la primera infancia. No recuerda el padre si hubo retraso en la dentición, si bien, aunque este retraso acompaña generalmente al raquitismo sobrevenido durante la evolución dentaria, no implica la existencia de esta enfermedad.

Hubo, después de la enfermita en cuestión, tres hijos de este matrimonio, perfectamente sanos: de los 16 hijos, sólo la niña objeto de esta comunicación fué raquílica.

Las malas condiciones de la nodriza hicieron aparecer la distrofia, ó abrieron las puertas á la infección raquílica, si, como creo, tiene razón Chaumier.

Esta niña, que hoy cuenta cinco años, está perfectamente sana: ve fisiológicamente, y no presenta más estigmas del raquitismo padecido que el volumen y forma de su cabeza (abombamiento ligero de las eminencias frontales y parietales).

Creo que el conocimiento de esta observación tiene suma importancia médica, sobre todo en lo que se refiere á la ceguera y estrabismo, y por eso he creído un deber dar cuenta de ella á la Academia.

El Sr. Castresana.—El caso expuesto por el Sr. González Alvarez es de interés, no sólo para la Medicina general, sino también para la Oftalmología.

Me presentaron la enferma cuando tenía seis meses de edad, diciéndome que había padecido una infección gastro-intestinal; luego una endocarditis, y también convulsiones

nerviosas violentas, y había sido reconocida por otros especialistas que indicaron que la lesión que padecía en los ojos era incurable. Reconocida que fué, pude observar que tenía percepción luminosa y había en ella reflejo pupilar, y apreció la existencia de una neuritis intraocular de forma intermedia entre la neuritis por éxtasis y la descendente.

En la neuritis por éxtasis, la papila se encuentra hinchada; su extensión puede aumentar en una ó dos veces en tamaño; los bordes se perciben muy borrosos, efecto de una gran infiltración serosa, y su circulación está perturbada á consecuencia de la gran compresión que sufren los nervios centrales de la papila: las venas se encuentran muy dilatadas, y las arterias de gadas. Si esta forma es muy intensa, se presentan exudados y puntos hemorrágicos de forma alargada.

En la neuritis descendente, presenta la papila un color rojizo; sus vasos están muy desarrollados y se perciben perfectamente; hay poco exudado, y, si existe, no es lo suficientemente denso para ver los bordes de la papila, y la circulación no está tan alterada como en la forma anterior.

Esta enferma presentaba caracteres que se compaginaban más bien con la neuritis descendente, y, como había padecido una infección intestinal y á éstas son debidas casi siempre las neuritis descendentes, éstas fueron las causas que me indujeron á diagnosticar en ese sentido.

El Dr. Castresana expone las teorías de la presión intracraneana, y cita la de Graefe y la de Schmidt. La de Parinard, según la cual la papilitis resulta de la propagación á lo largo del nervio óptico, del edema cerebral, y, por último, habla de las teorías de Antonelli y Deutschmann, según las cuales la neuritis es de origen parasitario.

Dice que la presión intraocular puede predisponer á que se presente la neuritis, porque impulsa á las sustancias ó microorganismos hacia el espacio vaginal del nervio óptico.

Teniendo en cuenta que las lesiones de cerebro producen siempre la papilitis por éxtasis, que aquí no existía, el Dr. Castresana se inclinó á creer fuera descendente.

Respecto al diagnóstico, dice que siempre indicó que recuperaría la vista, aunque con ciertas salvedades, pues estos procesos terminan casi siempre por atrofia, porque la compresión de las fibras nerviosas da por resultado su muerte. Pero como aquí no existía esa gran presión, ni había grandes exudados, creyó que terminaría el caso por ceguera.

El Sr. González Alvarez.—Yo siempre dije que, si la atrofia del nervio era tal que no permitía la visión, la ceguera sería permanente.

La varicosidad de las venas retinianas depende de la dificultad al retroceso de la sangre, pues la vena óptica que recoge la sangre de la retina no pasa por donde el nervio óptico.

De la observación se deduce que ese edema retiniano en la neuritis descendente atrófica, por causa de compresión intracraneal, no puede ser debido á esa compresión, á menos que ésta se extienda á la compresión infraesfenoidal.

Exudado podía haber, porque existía nistagmus y estrabismo, como prueba de que había aumento de volumen de todas las alas del esfenoides.

La no existencia del edema prueba que esta neuritis es de compresión exclusivamente en el punto óseo de los conductos por donde pasan los nervios ópticos; porque, si fuera más atrás, estarían comprimidas las venas.

Meningitis cerebro espinal epidémica.—El Dr. Marañón dice: Hace unos días vinieron al Hospital siete enfermos diagnosticados de fiebre tifoidea, y procedentes de los barrios bajos de Madrid, y nos encontramos con que uno tenía herpes labial, cosa extraña en esa enfermedad, y observamos

también rigidez extraordinaria de la nuca, y raya meningítica de Trousseau muy clara. Esto nos sugirió la idea de que se tratase de una meningitis cerebro-espinal epidémica, y, hecha la punción lumbar y analizado el líquido que de ella salió, se comprobó nuestro diagnóstico. Investigamos si existían más casos, y supimos que el Sr. Romeo estaba asistiendo uno.

Teníamos interés en observar estos casos, porque es enfermedad casi desconocida en España, y en absoluto en Madrid. Antes era propia de Grecia y Alemania; pero ahora parece que se ha ido corriendo por Europa, y con motivo de la gran epidemia de 1909 se publicaron estadísticas y se vió que en Francia, de 29 invasiones que hubo en el ejército en 1900, llegaron á 500 en 1910.

Los Sres. Teruel y Arévalo describieron un caso por ellos tratado en un marinero de *La Numancia*, y, según dicen, el año pasado hubo dos casos en Coruña, lo cual demuestra que la epidemia se va corriendo, y principalmente por la comunicación marítima. No hemos podido descubrir si existen relaciones entre estos casos de Madrid y los de Curuña. Según nos manifiestan, también en Zaragoza se han observado uno ó dos casos.

Esto, por el momento, no tiene gravedad, pero pudiera tenerla, pues estas epidemias suelen ser terribles y llegan á alcanzar la enorme proporción de 12 á 15 por 100 de los habitantes de las grandes poblaciones, y su mortalidad es extraordinaria.

Además, como es enfermedad poco conocida, no tiene nada de particular que á los médicos les pase inadvertida su existencia, porque los síntomas meningíticos no suelen ser muy acentuados.

La fiebre tifoidea en Madrid.—El Dr. Ortegu Morejón (D. L.) dice: El estado de insuperable tristeza de mi espíritu me conduciría al aislamiento, si yo me dejase abatir; pero he resuelto luchar con las adversidades, por fuertes y prolongadas que sean, y por ello he venido á cumplir mis deberes como académico y como ciudadano.

Las fiebres que desde el mes de Enero se padecen en Madrid, á las que he pagado el rudo tributo de la vida de mi hijo y el grave peligro de muerte en que desde hace dos meses tengo á su madre, no pueden ser otras que *fiebres tifoideas*.

Como es frecuente la remoción de tierras en Madrid, y en esta época se ha levantado la que ocupa el trayecto de la Gran Vía y un largo trozo en uno de los lados del Paseo del Prado, se pensó en este origen para explicar la exacerbación de la endemia que aquí se padece; pero el haber sido respetados los obreros, y más atacados otros barrios, y no existir en los trozos removidos antiguas alcantarillas que dejaran elementos patógenos, incitan á buscar otra causa.

El que haya sido preferentemente atacado el barrio de Salamanca, y algo el de la Castellana, pudiera hacer pensar en que tuviese alguna influencia el reciente funcionamiento de la nueva elevadora de aguas del Canal de Isabel II que aumentando la presión de las viejas cañerías, algunas de las cuales estallaron, arrastrasen hasta los domicilios jugos infectos de tierras contaminadas, ó la película orgánica que tapiza el interior de los tubos. Pero el agua, en todas las casas surtidas de este modo, lo mismo la beben los señores que los sirvientes, y la enfermedad ha atacado electivamente á los primeros, como electiva ha sido la causa determinante.

La causa innegable del mayor número de los enfermos ha sido la ingestión de ostras contaminadas. En todos los casos, menos en uno, he podido comprobar que ningún otro origen era el responsable. Las condiciones en que viven los

citados crustáceos; en muchas ocasiones su artificial emplazamiento; la fácil incorporación á ellos de los peligrosos detritus de la población, los constituye en vehículos adecuados para transportar los elementos patógenos.

El agua, aprisionada por las valvas, si no un excelente medio de cultivo, lo es por lo menos de conservación; y como las ostras y su caldo son ingeridos en crudo, van al intestino con toda su potencia patógena.

En Londres se padeció hace unos cinco años una epidemia análoga á la nuestra, y tuvieron que cerrarse los establecimientos destinados á la venta de mariscos. Algo parecido debió suceder en Francia cuando las ostras de Marennes no pueden ser vendidas si no llevan un certificado de Sanidad de haber permanecido durante diez días en aguas de depuración.

En varios laboratorios de Madrid han ratificado los análisis los razonamientos de la clínica: todos encontraron en sus investigaciones la más importante flora intestinal, y alguno de ellos parece que el de Eberth. El Dr. Mendoza, en el Instituto de Alfonso XIII, ha hecho inoculaciones positivas. Pero sucede que esta causa *no excluye* el que pueda haber algunos enfermos á consecuencia de otras causas en este Madrid tan abandonado; pero estos casos clásicos de fiebre tifoidea endémica, hay que convenir en que son excepcionales.

Tampoco es dudoso para mí que Madrid ha sido víctima de un *estado epidémico*, no porque haya existido un alarmante número de invasiones, ni porque faltasen camas en los hospitales para albergar á los que en tropel acudieran: se ha tratado de *una epidemia de las clases acomodadas*. Si en lugar de ser las ostras las portadoras de la enfermedad lo hubieran sido el pan ó las patatas habríamos sufrido una epidemia *general* y no una *especializada*.

De que se trata de una epidemia dan también cuenta el que los médicos de visita han tenido en su clientela particular de 14 á 20 casos de la misma índole; en no pocos domicilios dos, y aun tres enfermos de la misma índole, y lo que afirma, de un modo más categórico todavía, la opinión que sostengo, es que casi todos los enfermos presentaron análoga característica de especial *forma atípica*, siendo muy acentuado el número de defunciones.

Los síntomas iniciales han sido, constantemente, escalofríos repetidos y prolongados y dolor de cabeza. Muy pronto y durante toda la primera semana, fiebre alta de 40° y 41°, y, á pesar de ello, el sensorio ha sido respetado casi siempre; los enfermos no se han enclavado en decúbito supino, adoptando los laterales con comodidad y frecuencia; la lengua y los dientes rara vez se han empañado con fúlgido; el timpanismo ha sido poco frecuente y, en cambio, fáciles y repetidas las hemorragias intestinales; observándose bastantes veces en las conjuntivas marcado tinte icterico. No ha faltado la roseola, siendo en algunos tan abundante en el vientre y en los muslos, que recordaba el aspecto del sarampión.

El sudor no ha faltado, lo cual contrasta con la piel seca de los casos clásicos.

En alguno de mis enfermos pensé en si se podría tratar de la fiebre de Malta; pero la lentitud *relativa* del pulso, el infarto del bazo, la roseola, la epistaxis, los éxtasis pulmonares, la falta de oscilaciones diarias de temperatura, la reacción diazoica y la aglutinación que, siguiendo los consejos de Neisser, puede hacerse á la cabecera del enfermo, evitaron la duda.

En cuanto á la fiebre, aquel curso innegable de regularidad típica de Wunderlich ha faltado.

Por todo lo expuesto concluyo reiterando que la causa de la enfermedad ha venido en las ostras; que se trata evi-



dentamente de fiebre tifoidea de forma atípica; que hemos atravesado un duro período de epidemia especializada, y que, conocido el elemento, el primer día de contaminación fué suprimida su venta por orden de las autoridades, suficientemente asesoradas, y así se ha logrado, como trascendental elemento de ratificación, que no tengamos noticia de nuevos casos que lleven la desolación á una importante clase de la sociedad.

El Dr. Ortega Morejón hace algunas indicaciones sobre el tratamiento, pero queda en el uso de la palabra para exponerlo con detenimiento en la sesión próxima.

DR. CESALDO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,27; mínima, 698,45; temperatura máxima, 25°,6; mínima, 6°,6; vientos dominantes, N; NE y NNE.

Las bruscas variaciones de temperatura experimentadas en la última semana, han sido causa de que hayan aumentado los catarros de las vías respiratorias y digestivas de una manera considerable. Las tonsilitis y anginas faríngeas, así como las pleuroneumonías, han sido también frecuentes. Las anginas de pecho han dado algún contingente á la mortalidad, así como las hemorragias cerebrales. Las colibacilosis han disminuído en número, aunque no en intensidad.

En los niños siguen presentándose casos de sarampión y de viruela, aparte de la enfermería ordinaria en esta época.

El año 1884 preparó el Salicilato de cerio la casa Vivas Pérez, y creyendo era la mejor medicación que pudiera emplearse, unido al de bismuto, para el tratamiento del cólera, lo comunicó á las Academias de París y Roma, así como á la de Granada, y después á las más sólidas reputaciones de España.

El grandioso resultado que durante tantos años han producido tales sales en la mayor parte de las afecciones gastrointestinales, ha dado lugar á que multitud de industriales hayan ofrecido cajas de Salicilatos, copiando las etiquetas que en el Laboratorio de Vivas Pérez se empleaban. Damos la voz de alerta á la clase médica para que rechace imitaciones sin pudor, que sólo para sorprender á médicos y enfermos se han creado; proceder hoy más que nunca criminal, si las enfermedades infecciosas se generalizan, y en particular el cólera, para el que está probado es la mejor medicación.

Anemioi Gorriz.—Aumenta las oxidaciones intracelulares, fortifica el sistema nervioso y el muscular. Aumenta el glóbulo rojo y presta energías á los fagocitos.

Composición.—Metil-arsinato manganeso estricónico. Hemoglobina y nucleínas. Farmacias y centros de especialidades. Pídanse detalles y literatura al autor, Dr. Gorriz Castellanos, Méndez Núñez, 6, Zaragoza.

Crónicas.

Hecho digno de encomio.—De nuestro estimado colega *El Eco Médico Quirúrgico* recortamos el siguiente suelto:

«En esta Facultad de Medicina se ha registrado un noble ejemplo de altruismo y dignidad profesional.

»En la sala de San José ocupa una cama, desde hace tiempo, una infeliz mujer que fué atropellada por el tren, resultando con un pie destrozado.

»Al practicarla días pasados la cura se apreció que era necesario hacer un injerto, y el distinguido alumno practicante de la Facultad de Medicina D. Alberto Aparicio se prestó gustosamente para que le fuese levantado un trozo de piel que se injertó al pie de la enferma.

»*El Eco Médico Quirúrgico* se asocia á las muchas felicitaciones que ha recibido estos días el Sr. Aparicio como justo homenaje á su proceder, digno de ser publicado y merecedor de una recompensa que sirva, no sólo como galardón de su heroico acto, sino también como estímulo para

sus compañeros los escolares, con el fin de que sigan esta senda en beneficio de la humanidad doliente».

Según hemos leído en la Prensa, el Sr. Ministro de Instrucción Pública se propone premiar como merece al señor Aparicio.

Lo sentimos.—Tenemos el sentimiento de comunicar á nuestros lectores que se encuentra gravemente enfermo el Dr. D. Rafael Clemente, distinguido médico que con gran lucimiento ejercía la profesión en Méjico, de donde se ha visto obligado á regresar.

Deseamos el pronto restablecimiento de nuestro compañero, hijo del ilustrado y dignísimo catedrático y presidente del Colegio Provincial de Médicos de Valladolid, D. Luciano Clemente Guerra.

La práctica oftalmológica.—Con el título de *La pratique ophthalmologique à l'usage des praticiens*, por el Dr. A. Poulard, oculista de los hospitales de París, acaba de publicar la librería de J. B. Baillière et fils, 19, rue Hautefeuille, París, una obrita en 8.º, de 368 págs., con 167 grabados en negro y en color. Su objeto, como dice el autor, es enseñar la oftalmología á estudiantes y médicos: la obra es un resumen de las conferencias prácticas dadas por el Dr. Poulard.

Recomendamos, pues, su lectura. Véndese encuadrada al precio de 8 francos.

Viaje de estudios médicos.—El 12.º viaje de estudios médicos á los establecimientos hidrominerales y climáticos de Francia se verificará del 1 al 14 de Septiembre próximo, bajo la dirección efectiva del profesor Landouzy.

Para más informes, puede dirigirse quien lo desee al Dr. Carron de la Carrière, 2, rue Lincoln, París.

Cátedras provistas.—Han sido nombrados, en virtud de oposición, catedráticos de *Técnica micrográfica é Histología vegetal y animal* de la Facultad de Ciencias de Barcelona, D. Emilio Fernández Galiano; de *Patología quirúrgica, con su clínica*, de la Facultad de Medicina de Barcelona, D. Ramón Torres Casanovas; y de *Enfermedades de la infancia, con su clínica*, de la Facultad de Medicina de Sevilla, D. José González Jiménez.

Á todos nuestra más cordial enhorabuena.

Otro catedrático.—En virtud de oposición y propuesta unánime del Tribunal, S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto nombrar á D. Casimiro Población Sánchez catedrático numerario de *Ginecología, con su clínica*, de la Facultad de Medicina de la Universidad de Salamanca, con el sueldo anual de 4.000 pesetas y demás ventajas de la Ley.

Reciba por ello nuestra cordial enhorabuena.

Premios merecidos.—De conformidad con el dictamen de la Sección de Baños y Aguas minerales del Real Consejo de Sanidad, y de lo preceptuado en el art. 52 del vigente Reglamento de ramo, S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer se concedan premios de primera clase á D. Nicolás Pérez y Jiménez y á D. Juan B. Herques y Fernández, por sus Memorias de quinquenio relativas á los Bañerios de Fuencaliente (Ciudad Real) y Sobrón y Soportilla.

Con tal motivo enviamos á ambos estimados compañeros nuestra felicitación más sincera.

Nuevo auxiliar.—El distinguido joven Dr. D. Julio Toledo y Manzano, de quien en otra ocasión hemos hecho los debidos elogios, ha sido propuesto por el Claustro de la Facultad de Medicina para ocupar la plaza que había vacante de profesor auxiliar interino de Anatomía; propuesta que, como era de esperarse, ha aprobado el Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública, habiendo tomado ya posesión del cargo.

Una vez más enviamos nuestra cordial enhorabuena á tan querido compañero.

Congreso de Oto-rino-laringología.—Los días 26, 27, 28 y 29 de Agosto próximo, se celebrará en Bilbao el *IV Congreso Nacional de Oto-rino-laringología*, primera reunión de la Asociación Española de esa especialidad.

La Junta directiva la forman los señores siguientes: Doctor D. Ramón Castañeda (de San Sebastián), presidenta; Dr. D. José A. Gáldiz (de Bilbao) y Dr. D. Luciano Barajas (de Madrid), vicepresidentes; Dr. D. Eduardo G. Gereda (de Madrid), secretario general; Dr. D. José Horcasitas (de Madrid), tesorero, y Dr. D. Fernando Fernández (de Bilbao), secretario segundo.

Las ponencias oficiales son dos:

Dr. Cisneros: *Cirugía de la laringe*.

Dr. Tapia: *Diagnóstico de las tuberculosis*.

Las sesiones tendrán el carácter más práctico posible, ce-

lebrándose con este motivo intervenciones quirúrgicas antes de las sesiones científicas, en el Hospital de Basurto y en la Policlínica de especialidades.

Habrà también exposición de instrumental en los salones inmediatos al del Congreso.

El comercio de aguas minerales en los Estados Unidos.— Leemos en el *Bulletin de la Chambre de Commerce Française*, de New York, que en los Estados Unidos están de moda las aguas minerales, y que, á consecuencia de latemperatura y del clima y de la manera de alimentarse, son también de una gran utilidad.

La importación de aguas minerales ha sido, en 1910, de 3.306.279 galloes, importando dollars 983.136.

Alemania envía más cantidad de agua mineral que Francia, pero sus productos no alcanzan el valor que los de ésta, y las 520 270 docenas de cajas que ha importado en 1910 no se estiman más que en 320.279 dollars.

También compran los Estados Unidos en Austria-Hungría aguas minerales muy aceptadas, y para las cuales se hace mucho más reclamo que para las francesas (en 1910, 196.719 docenas de cajas, de un valor de 165.765 dollars).

España suministra por su parte á la importación unas 13 á 18.000 docenas de cajas, valoradas en 21 á 26.000 dollars.

Todavía se citan como países importadores: Inglaterra 8.389 docenas de cajas el Canadá (6.995 docenas de cajas), (el Japón (6.574 docenas de cajas); en cuanto á Francia, se encuentra en primer lugar con sus aguas bicarbonatadas y otras.

IODASA BELLOT

Solución titulada de **Iodopeptona.**
iodo-fisiológico, 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.

El Imparcial de 16 de Septiembre del 84 dijo:

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

Véase el anuncio en las cubiertas.

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

Pídan 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.

FORMIATOS

ELIXIR BUSTO

POLIFORMIATOS-KOLA-FOSFATOS

PODEROSO TÓNICO NERVIOSO Y MUSCULAR. PRALES. FARMS.

Correspondencia.

D. Adolfo Fernández.—Pagado fin Diciembre de 1912.
 D. Emilio Coves.—Id.
 D. Nicolás Ugena.—Id.
 D. Marciano González.—Id.
 D. Vicente G.^a Martín.—Id.
 D. Severino Gastaminza.—Id.
 D. Enrique Sanz López.—Id.
 D. Emilio García Monge.—Id.
 D. Tomás Barrera.—Id.
 D. Ceferino Rodríguez.—Id.
 D. Francisco Puente.—Id. fin Julio 1912.
 D. Esteban Núñez.—Id. fin Diciembre, 1912.
 D. Sebastián Masa.—Id.
 D. Bolbino Molinuevo.—Id. fin Febrero, 1903.
 D. Ambrosio Fernández.—Id. fin Octubre 1912.
 D. Carlos Mameno.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Isidro Martínez Garride.—Id.
 D. Diego Cortés.—Id.
 D. José Carrero González.—Id.
 D. Samuel Vicente.—Id.
 D. Manis G. de Segovia.—Id.
 D. Gaspar Moráis.—Id.
 D. José Gómez Ponce.—Id.
 D. José Gallego.—Id.
 D. Benifacio López.—Id.
 D. Guillermo Paniagua.—Id.
 D. Basilio Oreja.—Id.
 D. Isidoro Navarro.—Id. fin Septiembre 1912.
 D. Luis Monreal.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. José T. Motos Trigueros.—Id.
 D. Florencio Galarza.—Id.
 D. Manuel Olivar.—Id.
 Real Academia de Medicina de Zaragoza.—Id.
 D. Manuel Roncales.—Id.
 D. Gregorio Mata Gil.—Id.

D. Cirilo Gómez Barrera.—Pagado fin Diciembre de 1912.
 D. Vicente Molinero.—Id.
 D. Isidoro Saludes.—Id. fin Septiembre 1912.
 D. Manuel F. Ledesma.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Teodoro Galán.—Id.
 D. Francisco Serrano.—Id.
 D. José M.^a Planelles.—Id.
 D. Manuel Torres Rubio.—Id.
 D. Baldomero Salinas.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Luis de Dueñas.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Nicolás Alvaro Arroyo.—Id. fin Septiembre 1912
 D. León Mosquera.—Id. fin Diciembre 1912
 D. Rogelio Pérez.—Id.
 D. Andrés Vilar López.—Id. fin Diciembre 1911.
 D. Julián García.—Id. fin Junio 1912.
 D. Diego Cisneros.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Adrián Huarte.—Id.
 D. José Domínguez Trenado.—Id.
 D. Nicesio Conde.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Juan Escudero López.—Id.
 D. Ignacio García Sánchez.—Id.
 D. Francisco de Pereda y Cañedo.—Id.
 D. Eugenio Andrada de Arellano.—Id.
 D. José Martínez Blanco.—Id.
 D. José Méndez y Ron.—Id.
 D. Nicolás Moral.—Id.
 D. Fermín Vuaris Díez.—Id. fin Junio 1912.
 D. Vicente Arrojo.—Id. fin Abril 1913
 D. Aurelio Martín.—Id. fin Junio 1913.
 D. Jesús Crisanto Ablanado.—Id. fin Diciembre 1912.
 D. Juan A. Valor.—Id.
 D. Felipe Soto.—Id.
 D. Emilio Muñoz Leza.—Id.
 D. Tomás García Terradillos.—Id.
 D. Juan de Mena.—Id.
 D. Alfredo Valdés.—Id.
 D. Marceliano Rivera.—Id.
 D. Cayetano M.^a Pérez.—Id.

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering).

Berlín N., Müllerstrasse 170/171

MEDINAL

(Dietilbarbiturato-monosódico).

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

Hipnótico

eficacísimo, de muy fácil solubilidad y rápida asimilación.

Para el uso interno, el rectal y el subcutáneo.

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

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

Acreditadísimo en la coqueluche.

VALISAN

(Bromoisovalerianato de Borneol)

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

Sedativo

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

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

No produce náuseas.

DEPOSITARIO GENERAL PARA ESPAÑA:

D. German Brodbeck, Aviñó, 4. — Barcelona.

Vacantes.

Sociedad Filantrópica Moderna.—Se abre concurso para que los médicos especialistas en enfermedades de la vista puedan solicitar una plaza en esta Sociedad, disfrutando el designado el sueldo de 1.000 pesetas anuales, en consonancia con lo establecido en el art. 53 del Reglamento vigente. Igualmente también se abre otro concurso para que los médicos especialistas en enfermedades del riñón, matriz, vías urinarias, venéreas y sífilíticas, puedan solicitar una plaza en esta Sociedad, sin retribución alguna por el momento, pero reservando al designado el derecho preferente a ocuparla con sueldo, cuando así se acuerde, en consonancia con lo establecido en el párrafo 3.º del art. 41 del Reglamento vigente. Los aspirantes deberán acreditar: Haber estado desempeñando, durante cinco ó más años, la profesión en partidos ú hospitales y no exceder de treinta y cinco años de edad. Las solicitudes y demás documentos deberán remitirse, en sobre cerrado y lacrado, al presidente, calle Mayor, 27, tienda, hasta las nueve de la noche del día 27 del corriente mes.—Madrid 1.º de Abril de 1912.—Por acuerdo de la Junta general y de la Directiva, el presidente, *Nicolás Mercado*.—El secretario 1.º, *Antonio Vives*.

De Médico.

—La de Sangarcía (Segovia), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia á 40 familias pobres y casos de oficio. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía, dentro del término de treinta días. (B. O. del 18 de Marzo.) El agraciado quedará en libertad para contratar las iguales con los vecinos acomodados, en número de 125 próximamente.—El alcalde, *Abundio Aranguiti*.

Indicaciones.—Partido judicial de Santa María La Real de Nieva: lugar con Ayuntamiento de 695 habitantes, á 20 kilómetros de Santa María de Nieva y 18 de Sanchidrián, que es la estación mas próxima.

—La de El Pozuelo (Zaragoza), por dimisión, con el sueldo anual de 500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y 2.000 pesetas de las iguales de los vecinos. Los aspirantes á ella presentarán sus instancias documentadas durante el término de treinta días. (B. O. del 20 de Marzo.)—El alcalde, *Enrique Martínez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Borja: lugar con Ayuntamiento de 710 habitantes, á 15 kilómetros de Borja y 8 de la estación de Magallón, que es la más próxima; carretera de Borja á Rueda.

—La de Ormaiztegui (Guipúzcoa), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagaderas semestralmente de los fondos municipales, por la asistencia á reducido número de familias pobres. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 25 de Marzo.)—El alcalde, *Narciso Zanguitu*.

Indicaciones.—Partido judicial de Azpeitia: villa con Ayuntamiento de 674 habitantes; ferrocarril del Norte.

—La de Illar (Almería), por renuncia, dotada con el sueldo de 1.000 pesetas anuales, pagaderas de los fondos municipales por trimestres vencidos, con la obligación de prestar todos sus servicios benéficos sanitarios al número de familias pobres é indigentes de esta localidad; quedando el facultativo en amplia libertad para que pueda celebrar

contratos particulares con los demás vecinos pudientes y no comprendidos en el padrón de Beneficencia. Esta plaza puede producir con una y otra la cantidad de 3.500 pesetas próximamente, teniendo en cuenta que el número de vecinos de que consta este término municipal es el de unos 300, según el movimiento actual de población. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 15 de Marzo.)—El alcalde, *Antonio Tortosa*.

Indicaciones.—Partido judicial de Canjáyar: villa con Ayuntamiento de 1.063 habitantes, á 11,1 kilómetros de Canjáyar y 14 de la estación de Santa Fé, que es la más próxima; carretera á Canjáyar y Almería.

—La de Miralrío (Guadalajara), y sus anejos La Casa de San Galindo y Padilla de Hita, distantes de la matriz dos y cuatro kilómetros respectivamente, en la carretera de Tarazona á Soria, por traslado. La dotación anual es de 200 pesetas por la beneficencia y 250 fanegas de trigo por las iguales, comenzando el año en 1.º de Julio y abonándose á prorrateo el trimestre has a entonces. Las solicitudes se dirigirán á esta Alcaldía, debidamente documentadas, dentro del plazo de treinta días. (B. O. del 25 de Marzo.)—El alcalde, *Dionisio Serrano*.

Indicaciones.—Partido judicial de Brihuega: villa con Ayuntamiento de 496 habitantes, á 16 kilómetros de Brihuega y 6 de la estación de Jadraque, que es la más próxima; carretera de Madrid á Soria.

—La de Aldeanueva de Codonal (Segovia), por dimisión, dotada con el sueldo de 250 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia á 10 familias pobres y casos de oficio. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía, en el improrrogable plazo de treinta días. (B. O. del 27 de Marzo.)—El que resulte agraciado queda en libertad de contratar las iguales con los vecinos acomodados.—El alcalde, *Sebastián Martín*.

Indicaciones.—Partido judicial de Santa María La Real de Nieva: lugar con Ayuntamiento de 517 habitantes, á 11 kilómetros de Santa María de Nieva; carretera de Segovia á Arévalo; la estación más próxima Ortigosa de Peaña.

—La de Puertomoral (Huelva), dotada con el sueldo anual de 373 pesetas, se encuentra vacante, por renuncia del que la venía desempeñando, y se abre concurso por término de treinta días. (B. O. del 27 de Marzo.)—El alcalde, *Manuel Alvarez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Aracena: villa con Ayuntamiento de 394 habitantes, á 7 kilómetros de Aracena y 30 de la estación de Jabugo-Galaroza, que es la más próxima; camino á enlazar con la carretera de Venta del Alto al Repilado.

—La de Auñón (Guadalajara), por traslado, con el haber anual de 400 pesetas. Las solicitudes se dirigirán á esta Alcaldía en el plazo de treinta días. (B. O. del 27 de Marzo.) El agraciado contratará la asistencia á los vecinos pudientes, cuyas iguales producirán unas 3.000 pesetas.—El alcalde, *Miguel López*.

Indicaciones.—Partido judicial de Sacedón: villa con Ayuntamiento de 1.225 habitantes, á 11 kilómetros de Sacedón; coche diario á la estación de Guadalajara.

Sucesores de ENRIQUE TEODORO, Impresor.

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

HIERRO QUEVENNE

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

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo

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

La Caja: Ptas 3.50.

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

Alfredo RIERA é HIJOS, Nápoles, 166, Barcelona.

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

Granulos de Catillon

á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina Paris 1889. Proban que 264 producen pronta diuresis, reaniman el corazon debilitado, disipan

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

GRANULOS DE CATILLON

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA NO DIURÉTICO — TOLERANCIA INDEFINIDA

Muchos strophantus son inertes, las tinturas ineficaces

Exigir Granulos Catillon, Premio de la Acad^{ia} de Medic^{ina}

●●● MEDALLA DE ORO 1900. Paris. 3. B^a S^t. Martin. ●●●

Los pagos han de ser adelantados. Los recambios de los números que se regalan á los suscrip- torios deberán indistintamente dentro de los dos meses que siguen á la falta.

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

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, ó sea 3 **COMPRIMIDOS**.

El **SOLUROL** no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^o. 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^o

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS

MEDICACIÓN INTESTINAL

Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

Vías urinarias, Sífilis

GLÓBULOS FUMOUCZE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinoso

Insolubles en el Estómago

Gradualmente solubles en el Intestino.

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

Insolubles en el Estómago

Ni Olor, ni Regüeldos.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUCZE
Antipirina, Bilina, 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, Protodyoduro de Hidrargirio, Blyoduro de Hydrargirio, Blyoduro-Yodurado, Salol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLÓBULOS FUMOUCZE

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 FUMOUCZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

PRIMERA DENTICIÓN



JARABE

DELABARRE

SIN NARCÓTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES

y previene todas las accidentes de la dentición

Estab^o FUMOUCZE, 78, Faubourg S^t 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. — Artritis. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

Los pagos han de ser adelantados. Los pagos de los domingos y ferias cada año en los días 832 páginas y además las ferias e indios que se repiten á los suscrip- toros. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que siguen 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 y

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

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 asepsis 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).—Eponjas artificiales asépticas. (Torundas)
—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

IMPORTANTE

A todos los señores médicos interesa saber que donde únicamente pueden adquirir el instrumental de Cirugía más moderno, aparatos de Laboratorio, microscopios, reactivos y colorantes, mesas de operaciones, vitrinas, etc., en mejores condiciones, es en el acreditado **Bazar Médico de LA CRUZ ROJA**, establecido en Madrid, calle Mayor, 53.—Su dueño, el Sr. Díaz del Barrio, admite todas las proposiciones de ventas á plazos á todos los señores médicos que ofrezcan las garantías propias de estos casos.

Pidan catálogos y presupuesto.

Cerevisina - Carbónica - Artigues

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

BACTERICIDINA = BASCUÑANA SOLUCION ISOTÓNICA INYECTABLE

NO ES TÓXICA

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



DE ADMIRABLES RESULTADOS
EN EL TRATAMIENTO DE LA



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

DE VENTA
EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS Y LITERATURA
Á PETICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO BASCUÑANA - SACRAMENTO 36, CADIZ

DE COMPLETA INOCUIDAD

FEBRIFUGO INFANTIL SANTOYO

Cuatro Medallas de plata.—Un Diploma de mérito.

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

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*, recom endan en largos y encomiásticos artículos el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

ESTIPTICINA

Notabilísimo hemostático, en especial de la matriz.

Acción analgésica y sedativa.

Absolutamente inofensivo.

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

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

GASA Y ALGODON ESTIPTICINADOS: En epistaxis, hemorragias dentarias.

E. MERCK, DARMSTADT

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

FIBROLISINA

Preparación á base de Tiosinamina.

Muy soluble en agua.

Disolvente de los tejidos cicatrizados.

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

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

Solución de Fibrolisina en cajas de 10 ampollas de 2,3 cc.
Supositorios de Fibrolisina de 0,3 gramos.

METARSILE MENARINI

Fosfo-metilarseniato de hierro para uso interno y por vía hipodérmica. Contiene además de hierro, fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsenioso) en estado orgánico.

El fosfo-metilarseniato de hierro da excelentes resultados en las fiebres palúdicas y en sus consecuencias; en la neurastenia y el agotamiento nervioso; corrige la deficiente cantidad y defectuosa calidad de las fuerzas nerviosas; en la anemia y en la clorosis despierta la función digestiva y aumenta el apetito. En las enfermedades de los niños es el reconstituyente más indicado á causa del mínimo poder tóxico del arsénico y del fósforo orgánicos.

El frasco, 3,50 pesetas. — La caja de 10 inyecciones, 3 pesetas.

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Deposito: SRES. HIJOS DE CARLOS ULZURRUN, Esparteros, 9, MADRID

Muestras gratuitas á los señores médicos que las soliciten al señor

A. Menarini.

Farmacia Internacional. Vía Calabritto, 4. — NAPOLI

EUZYMINA

Solución titulada de Lecitina y fermentos digestivos
Formula profesor Concetti.

Preparación especial del Farmacéutico A. MENARINI

Recomendado en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

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

DOSIS: Para niños de pecho, 10 á 20 gotas después de cada mamada; para niños de 2 años y más, 20 á 30 gotas después de cada comida; para adultos una cucharada de café.

Pesetas, 3,50 frasco.

Muestras gratis á los señores médicos que las soliciten al señor

A. MENARINI Farmacia Internazionale.

Vía Calabritto, 4 (Italia) NAPOLI

Depósito, SRES. HIJOS DE CARLOS ULZURRUN, Esparteros, 9, 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 íd. íd. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.—Idem íd. Marfan (cafeína).—Caja guarnición para practicar las inyecciones.—Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.



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

PIPERACINA MIDY

EL VERDADERO

Específico de la Diátesis Úrica.

GRANULADA

EFERVESCENTE

ELLA SOLA } disuelve el **92%** de los compuestos del **Ácido ÚRICO**
y Estimula la **ACTIVIDAD HEPÁTICA**
(Por el citrato de Sosa naciente).

**REUMATISMO, ARENILLA,
GOTA, ARTERIOESCLEROSIS**

Muestras:

F^{ca} MIDY

140, Faubourg
Saint-Honoré,
PARIS (FRANCE)

De venta en Todas
las Farmacias del país.

DOSIS:

De 2 á 6 medidas por día disueltas en agua.
á distancia de las comidas.

Cada medida = 0 gr. 20 de
Piperacina pura.

| | |
|---|--|
| <p>MEMENTO MÉTHARSOL (Metilarsinato Disódico) GOTAS: Cada 20 gotas contienen 2 centigr. PILDORAS: Dosadas á 2 centigramos. AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos Metharsol.</p> <p>MÉTHARFER (Metilarsinato Ferrico) GOTAS: Cada 20 gotas contienen 2 centigr. PILDORAS: Dosadas á 2 centigramos. AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos Metharfer.</p> <p>GAÏARSOL (Metilarsinato de Guayacol) AMPOLLAS: 1 cc. y 5 centigramos. GOTAS: 20 gotas contienen 5 cent. de Gaïarsol.</p> <p>GASTROZYMASE (Jugo Gastrico natural) COMPRIMIDOS: La unica forma estable del jugo gastrico natural. Tomese: De 1 á 3 comprimidos á mitad de la comida.</p> <p>PRODUCTOS OPOTERAPICOS GRAGEAS y AMPOLLAS de 1 cc y de 3 cc.</p> <p>LABORATORIOS BOUTY 3 bis, rue de Dunkerque, Paris</p> | <p>MEDICO PALUDISMO AGUDO ó CRÓNICO ANEMIA, LEUCEMIA NEUROSIS, DERMATOSIS, SIFILIS</p> <p>ANEMIA, CLORO-ANEMIA ESTADOS CAQUECTICOS LEUCEMIA, CAQUEXIA PALUDICA</p> <p>AFECCIONES de los BRONQUIOS y de los PULMONES</p> <p>Indicado en la HYPOPEPSIA que se manifiesta por falta de apetito, boca pas- tosa, aliento fétido, hinchazon y pesadez epigástricas despues de las comidas, eructos desagradables, digestiones lentas, etc.</p> <p>THYROIDINE, NÉPHRINE, HÉPATINE SÉQUARDINE, SURRENÁLINE OVIGÉNINE, MÉDULLINE, THYMUSINE - y DEMAS PRODUCTOS SEGUN el MISMO METODO</p> <p>Representante y Depositario general en España: D. J. BELLY de TAURIERS, Urbietá 54, SAN SEBASTIAN (Manda muestras gratis á los Medicos que se las pidan).</p> |
|---|--|

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

En todas las farmacias—Alpor mayor Tavernier & Aguettant. Lyon (Francia)

cura la **Gota, Reumatismo**
y el **Mal de Piedra.**

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

P. 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 cápsula de este Modelo nombre: MIDY

PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :

1 gr. de Bromuro de Potasio,
1 gr. de Bromuro de Sodio,
1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

TOS TISIS
RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

De 8 á 6 cucharadas de . . . en una taza de tisana.

CURACION SEGURA

CON EL
EMULSION MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

EPIDERMAL

Específico
de los
pruritos

Esta crema calma inmediatamente los

picores

de las enfermedades de la piel, aun los más tenaces y más intolerables.

Eczemas, herpes, urticaria, dartros, quemaduras, etcétera.

Muestras gratuitas á los médicos.

Farmacia **Vial**, P. Mauvais, sucesor,

20, rue de Chateaudun,
PARIS

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.

BIOLACTYL

ADOPTADO

POR LA

ASISTENCIA PUBLICA

ENTERITIS - DIARREAS

Fermento láctico Fournier

APPENDICITIS - DERMATOSIS

Frasco de 60 comprimidos

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

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

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada

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

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

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

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

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

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

Colargol

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

infecciones generales graves:

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

Salit

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

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

AGUAS DE CESTONA

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

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

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

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.

Manual de enfermedades de la piel,
venéreas y sifilíticas

POR EL

DR. D. EUSEBIO DE OYARZABAL

Forma esta obra un tomo de 784 página, con una esmerada impresión y con grabados intercalados en el texto, y véndese al precio de 16 pesetas en las principales librerías, y en la del editor Adrián Romo, Alcalá, 5, Madrid.

Estado actual del tratamiento
de la sífilis

Métodos profilácticos y abortivos.
Mercurio-iodo-Salvarsán.

Rápida ojeada sobre estos métodos y medicamentos, hecha con objeto de orientarse en la práctica de la especialidad sifiliográfica. — Un tomo de 316 páginas, y véndese esta obra al precio de 6 pesetas en la librería de Vidal, Atocha, 95, Madrid.

ANALISIS

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

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

— Fundado en 1866 —

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5. ASALTO, 52.

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.

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.

SEDOL ANTIESPASMÓDICO **SEDOL**

Señor Doctor
Cuando

la MORFINA
los BROMUROS
el CLORAL
los CALMANTES
los HIPNÓTICOS

ne le dan á V.
el apetecido resultado
prueba V el

SÉDOL

Pidanse muestras Gratis

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

SEDOL ANALGÉSICO **SEDOL** HIPNÓTICO **SEDOL**

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de Paris

GRAJEAS * SOLUCION

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

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

TUBERCULOSIS, AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCION PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO **ESCROFULAS**

AMPOLLAS BOISSY^o

para Inhalaciones Una dosis por ampolla
Romper las dos puntas de la Ampolla, recoger el liquido en un pañuelo, y hacerle 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**
SINCOPE, 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.

LA COLESTERINA

CONTRA LA TUBERCULOSIS
HEMORRAGIA, ANEMIA, CAQUEXIA
ANTIHEMOLITICO PODEROSO

EL LIPOCHOL BYLA

A LA BASE DE COLESTERINA PURA
LIBRE Y COMBINADA

EN FR. DE 60 PILDORAS DOSIFICADAS A 0 Gr. 20 Centigr.
LA EMULSION A 0 Gr. 30 Centigr. P. CUCHARADA

LA COLESTERINA UNICO PRINCIPIO ÚTIL
DE LOS ACEITES DE HIGADO DE BACALAO
NO EXISTE MAS QUE A TITULO DE VESTIGIOS
EN EL MEJOR DE DICHO ACEITES
UNA PILDORA DE LIPOCHOL EQUIVALE A
UN GRAN VASO DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO VERDADERO
UNA CUCHARADA DE LIPOCHOL EMULSIONADO
ES MAS ACTIVA QUE DOS GRANDES VASOS
DE EMULSION DE ACEITE DE HIGADO DE BACALAO

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

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