



EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Comité femenino de Higiene popular.—El intrusismo en Orense y demás provincias.—SECCIÓN DE MADRID: En las hemoptisis ¿deben prescribirse los medicamentos vaso-constrictores ó vaso-dilatadores?—Conferencia sanitaria de París —El feto á término en España.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—SECCION PRACTICA: Rareza clínica.—PERIODICOS MEDICOS.—SECCION OFICIAL: Ministerio de la Gobernación.—GACETA DE LA SALUD PÚBLICA: Estado sanitario de Madrid. — CRÓNICAS. — VACANTES. — ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Comité femenino de Higiene popular.—El intrusismo en Orense y demás provincias.

Uno de estos últimos días se reunieron en el Ministerio de la Gobernación las señoras que forman el Comité femenino de Higiene popular.

Dada cuenta por la Tesorería de los fondos que están depositados en el Banco Hispano-Americano, se acordó dar un voto de gracias á la Excelentísima Señora de Barroso, que presidió el último reparto de premios de Higiene, y que otorgó un donativo de 250 pesetas, encariñada con la obra de excepcional importancia que el Comité realiza.

El acto del octavo reparto, verificado hace una semana en el Ayuntamiento, dejó hondo recuerdo en cuantos lo presenciaron. La señora de Barroso, la de Tolosa Latour y otras, tenían lágrimas en los ojos ante las madres heroínas de la pobreza que aseedísimas recogían el modesto premio.

El Dr. Tolosa Latour en el estrado aplaudía la obra meritoria de las señoras, y el Alcalde, en patriótico discurso, las saludó, ofreciéndose á ayudarlas siempre. En la Junta general última, como en todas las anteriores, se patentizó la armonía que une en el deseo del bien á las damas del Comité de Higiene popular, asociación tan ejemplar por los fines que persigue, como por los medios de que se vale para realizarlos.

Asistieron á la reunión, entre otras, las señoras de Tolosa Latour, Saralegui, Carnicer, Pedrorrena, señorita de L. Rumayor, las profesoras Tapia de Corron, Herrero de Vidal y la directora de la Normal, D.^a Carmen Rojo.

La doctora Aleixandre, con Sofia Casanova y las señoritas Bela Lutoslawka, Avelina L. Rumayor y Elisa Carnicer saludaron al inspector de Sa-

nidad, D. Martín Salazar, tan entusiasta de la obra del Comité, y á quien deben las propagadoras de la Higiene popular muchas y muy alentadoras deferencias.

En el próximo Octubre continuarán sus trabajos las señoras del Comité, que dan públicamente las gracias á los Sres. Barroso y Navarro Reverter por el apoyo que les han otorgado oficialmente.

El *Boletín Oficial* de la provincia de Orense publicó el lunes una importante circular del Gobernador civil acerca de los frecuentes actos de intrusismo realizados en las profesiones de Medicina, Farmacia y Veterinaria por personas tan indiferentes á la moral como irrespetuosas con el Código.

La circular va dirigida á los alcaldes y subdelegados respectivos de la provincia, expresándoles la necesidad de perseguir tenazmente á todos los individuos que, careciendo de los oportunos títulos, se atribuyen la cualidad de profesores y explotan la credulidad de ciertas gentes, poniendo en juego toda suerte de recursos, que muchas veces podrían ser causa de accidentes peligrosos.

Se ordena que los alcaldes denuncien ante el Gobierno á cuantas personas se dediquen al ejercicio ilegal de las tres profesiones indicadas; que no se autorice el ejercicio de dichas profesiones sin la oportuna revisión de los títulos por parte de los subdelegados correspondientes, y que se instruyan los expedientes á que haya lugar, con remisión de los mismos al Gobierno para las resoluciones que procedan.

Claro es que los gobernadores de las demás provincias tendrán tan buenos deseos como el de Orense de acabar con el intrusismo que tantos daños produce; pero sus buenos deseos se estrellan por lo general contra influencias caciquiles difícil ó imposible de contrarrestar....

DECIO CARLAN.

Madrid, 6 de Julio de 1912.

EN LAS HEMOPTISIS ¿DEBEN PRESCRIBIRSE LOS MEDICAMENTOS VASO-CONSTRICTORES Ó VASO-DILATADORES?

Pregunta es ésta que no puede contestarse atendiendo al criterio de autoridad, porque el modo de pensar de los grandes maestros es muy distinto.

Tanto en Francia, cuyos libros leo mucho; tanto en España, cuyos libros leo más; tanto en Italia, Inglate-

rra, etc., cuyos libros leo menos, hay quien emplea los vaso-constrictores y quien emplea los vaso-dilatadores.

¿De qué depende esta diversidad de criterio? En mi sentir, de que todavía no están determinadas de manera precisa y concreta las acciones que despliegan estos agentes, ni quizá, tampoco, el mecanismo en virtud del cual las hemoptisis se verifican.

De no ser así, los clínicos estarían absolutamente conformes en rechazar ó admitir los vaso constrictores ó los vaso-dilatadores.

Falta, pues, en esta parte de la patología y de la clínica orientación fija, y de aquí que los médicos estemos autorizados para emplear unos ú otros, según el juicio que nos inspiren.

Por lo que á mí afecta, debo manifestar que jamás empleo los vaso-constrictores, y sí, algunas veces, los vaso dilatadores.

Este proceder arranca del convencimiento adquirido, por mi experiencia particular, de que la ergotina hidrastis canadensis, viburnum prunifolium, etc., no favorecen nunca; es más; perjudican siempre.

¿Qué razones tengo para hablar en términos tan categóricos? Son muy sencillas, y de índole patológica, fisiológica y clínica, como el lector juzgará por las siguientes consideraciones:

Las hemoptisis se producen, como toda hemorragia, porque los vasos se rompen cuando la presión de la sangre en el interior de ellos supera á la resistencia de las paredes que los forman.

Esto no quiere decir en modo alguno que el romperse sea siempre por aumento real y efectivo de la tensión sanguínea en el vaso roto, porque puede suceder que no esté aumentada, y hasta que esté disminuida, y que el vaso se rompa por su poca resistencia, como ocurre en las degeneraciones é inflamaciones vasculares.

En la tuberculosis misma, los vasos del pulmón se rompen por aumento positivo de su tensión sanguínea, congestión perifímica, por disminución de resistencia de sus paredes, *endo arteritis*.

En este supuesto, puede ocurrir por ambas causas, é igualmente en los aneurismas de Rasneusen, existentes en la mayor parte de las cavernas pulmonares.

De suerte que hay hemoptisis por rotura de vasos, con lesión en sus paredes, y por rotura de vasos sin alteración de éstas.

Las hemoptisis con alteración previa de las paredes vasculares tienen lugar en todos los vasos, y sin alteración de esas paredes en las que carecen de fibras musculares lisas, ó las tienen muy escasas, y claro es que, si en éstas hay además alteración en sus tunicas, las hemoptisis se verificarán con más facilidad.

Ahora bien; estamos enfrente de una hemoptisis ¿qué debemos hacer para cohibirla? El problema, á mi juicio, es en extremo sencillo.

Favorecer la tendencia de la naturaleza á la formación del tapón ó émbolo obturador; mientras se forme, hacer lo posible para que se pierda la menor cantidad de sangre, y, una vez formado, que se consolide, ó, lo que es lo mismo, que no se desprenda.

¿Se conseguiría con los vaso-constrictores? De ningún modo, sea cual fuere la causa de la hemoptisis.

Supongamos que está determinada por la rotura de vasos que no tienen fibras musculares, y que administramos los vaso-constrictores: ¿qué sucederá? Sucederá que la presión arterial se elevará tanto más cuanto más se estrechen las medianas y pequeñas arterias, y el ventrículo izquierdo tendrá que desplegar mayores energías, las cuales serán mayores también en el ventrículo derecho, en la parte que afecta á sus fibras unitivas, pues no ha de suponerse que una cavidad del corazón funcione con independencia de la similar sino en lo que se refiere á las fibras propias.

La tensión sanguínea, en la circulación menor ó pulmonar, aumentará, aunque no tanto, porque se estrecharán menos sus vasos por tener pocos elementos musculares, y el ventrículo derecho se verá obligado también á desplegar mayor fuerza, valiéndose de sus fibras unitivas y propias.

Esta es la forma de obrar de los vaso-constrictores; y siendo así, y no ejerciendo influencia absolutamente ninguna en los vasos rotos, porque carecen de fibras musculares, la velocidad de la sangre que sale del ventrículo derecho tiene que ser mayor, é igualmente la hemorragia y la dificultad para formarse un émbolo ó tapón, y, si éste se ha formado, su desprendimiento será más fácil.

Que tiene que ser mayor la hemorragia después de la administración de la ergotina, etc., se demuestra por las leyes de lo que en hidrodinámica se entiende por gasto.

El gasto es proporcional á la velocidad y á la superficie de salida del líquido.

Cuando la velocidad aumenta y la superficie de salida es la misma, la cantidad de líquido que sale en la unidad de tiempo es mayor.

Hay que no olvidar tampoco que, si bien la velocidad de la sangre que sale del ventrículo aumenta por ser mayor la fuerza impulsiva de éste, aumentará también por caminar de un paraje más ancho á uno más estrecho y ser ley hidrodinámica que los líquidos circulan con más libertad cuando van de un cauce ancho á un cauce estrecho que si ocurre lo contrario.

Que es más difícil la formación del coágulo al aumentar la velocidad de la sangre y más fácil su desprendimiento, no necesita razonarse. Es una verdad puramente intuitiva.

Si la hemoptisis depende de la rotura de vasos que posean fibras musculares, sucederá lo mismo que en el caso anterior; porque una de dos: ó los vasos están enfermos, ó no lo están.

Si lo están, la ergotina no obrará, ó lo hará muy débilmente, y entonces ocurrirá lo que ocurre en la rotura de los vasos que carecen de fibras musculares; y si no están enfermos, la rotura será ocasionada por aumento excesivo de la tensión sanguínea en los vasos pulmonares, y no creo que haya nadie que se atreva á dar agentes vaso-constrictores en esa clase de hemoptisis.

Para mí, el asunto no tiene vuelta de hoja. ¿Cómo

obran los vaso-dilatadores? Determinando un efecto completamente opuesto.

El nitrito de amilo, trinitrina, muérdago, stypticina, etc., disminuyen la presión arterial; el ventrículo izquierdo latirá débilmente, y como en las ramificaciones de la arteria pulmonar no ocasiona efecto ninguno, si acaso una ligera dilatación, según he tenido ocasión de aprender, la velocidad que lleve la sangre que sale del ventrículo derecho tiene que ser menor, menor el gasto y menor también el riesgo de que se desprenda el coágulo obturador si está formado, y mayor la facilidad para formarse en caso de que no lo esté.

La acción, pues, de los vaso-dilatadores no estaría mal representada por la de una ventosa aplicada a todos los órganos comprendidos en la circulación mayor, con objeto de sustraer sangre a la circulación menor.

Estos razonamientos me los han inspirado varios casos clínicos, de los cuales voy a permitirme exponer, aunque a la ligera, algunos de ellos, y me los robusteció la lectura de la notabilísima Memoria que leyó en el Congreso Internacional de Medicina celebrado en Madrid el eminente clínico Dr. D. Luis Ortega Morejón acerca del tratamiento de las hemoptisis por los medicamentos vaso-dilatadores.

Hace años, es decir, antes que Francis Hare emplease por vez primera los vaso-dilatadores en las hemoptisis, y cuyos buenos éxitos fueron confirmados por Pic y por Guinard, me avisaron a Madrid, donde me encontraba temporalmente, para que fuese a Cazorla a ver a un enfermo que estaba muy grave.

Acudí de seguida, y cinco compañeros que le visitaban me manifestaron que se trataba de un ataque hemoptoico insistente que se había hecho refractario a las inyecciones de ergotina que le ponían cada cuatro horas, y a los remedios higiénicos consiguientes.

Comprobé el diagnóstico, y como el sujeto era de temperamento sanguíneo nervioso, algo hipertensivo, quizá por insuficiencia renal, y la hemorragia se constituyó súbitamente, sin que hubiera antecedentes de lesión cardíaca ni pulmonar, le suprimí la ergotina y le dispuse una sangría de seis onzas.

A los pocos instantes de practicada, el pulso, de pequeño y duro, se hizo más amplio y blando, y la hemorragia desapareció.

Cuando ya la medicación vaso-dilatadora estaba en uso, vi a otro enfermo que padecía una hemoptisis refractaria igualmente a la ergotina, hidrastis canadensis, al hamamelis virgínica, al viburnum, al hielo, etcétera, a quien ordené la supresión de todo esto y dispuse la inhalación de unas cuantas gotas de nitrito de amilo, pues le hallé en el momento crítico de la hemorragia y ésta cesó de golpe, haciéndose el pulso más blando y amplio.

El sujeto era de constitución medianamente robusta, hijo de padres artríticos, algo hipertensivo también, y parece ser que la hemoptisis, que no volvió, por cierto, para lo cual le dispuse, pasadas unas horas, la trinitrina, había sido determinada por un fuerte enfria-

miento después de un ejercicio de varias horas a caballo.

La sangría, bien por la baja de tensión que le sigue, bien por la acción revulsiva que ocasiona al agolparse toda la masa fluida a la superficie de sección de la vena, por ser el punto de menor resistencia, cosa que sucede siempre que se abre brecha en un sistema de tubos ramificados, determinó la curación en el primer enfermo, así como los vaso-dilatadores en el segundo.

Pero ¿se hubiera conseguido lo mismo sin la supresión de la ergotina? Imposible.

Me figuro al lector partidario de los vaso-constrictores que dirá, sonriéndose: lo sucedido en esos enfermos no es motivo para echar abajo la medicación vaso-constrictora en las hemoptisis; esos casos serán, todo lo más, un argumento en defensa de que la ergotina, etcétera, no debe darse nunca cuando el sujeto tiene alta la presión arterial, ya sea la hemoptisis por congestión activa, pasiva, ya tuberculosa en los períodos de crudeza, de reblandecimiento, cavitario y hasta existiendo aneurismas de Rasneusen, como dicen muy respetables clínicos, entre los que se encuentra el catedrático de la Universidad de Zaragoza Dr. Royo Vilanova.

¿Puede decirse lo mismo cuando la presión arterial es la ordinaria y, sobre todo, cuando está baja? Es indudable; porque si un enfermo tiene un ataque hemoptoico pertinaz con una presión de 13, por ejemplo, ¿no es racional, racionalísimo, presumir que, al elevarse a 15, 16 ó 17, se pondrá el sujeto en peores condiciones para que la hemorragia se corrija? La contestación afirmativa se impone, porque, al fin y al cabo, los vaso-constrictores no harán más que transformar a un sujeto hipotensivo en hipertensivo.

Basta con lo dicho para convencerse de la verdad de mis aseveraciones.

Pudiera citar, en apoyo de mi tesis, muchos casos clínicos con hipotensión arterial, la mayor parte de tuberculosos, en quienes las hemoptisis no sólo no desaparecían, sino que se agravaban con los vaso-constrictores, y en cambio cedían con otros agentes, aunque no fuesen vaso-dilatadores, cloruro de calcio, agua de Rabel, sangría, etc.

Ahora bien; para evitar las hemoptisis, ¿podemos hacer uso de los vaso-dilatadores? En la mayoría de los casos son muy convenientes; pero cuando existen congestiones pasivas en el pulmón por remansos ó retrocesos sanguíneos, como en las lesiones mitrales, pueden provocarlas, precisamente porque disminuyen la velocidad de la sangre.

Esto parece paradójico con lo que llevamos explicado, pero no lo es. Cuando el vaso está roto, aumentar la velocidad del líquido es aumentar el gasto; y cuando hay estancamiento, el dar menor impulso a la corriente es aumentar el remanso ó estancamiento.

Por eso, en las estrecheces mitrales, los ioduros suelen provocar las hemoptisis, y los cardio-motores evitarlas.

Sintetizando cuanto yo creo acerca del tratamiento de las hemoptisis, diré que, en las producidas por con-

gestión activa en individuos robustos con hipertensión arterial, la sangría es el recurso más precioso; y si el sujeto es hipertensivo, y no está en condiciones de soportar pérdida de sangre, apelo á los vaso-dilatadores, como nitrito de amilo, trinitrina, stypticina; y si la hemoptisis no viene acompañada de aumento de la presión arterial, acudo primero al cloruro de calcio, agua de Rabel, ligadura de extremidades, y, si no logro que la hemorragia se modifique, administro los vaso-dilatadores.

Con ello queda mi conciencia completamente tranquila, y me atrevo á recomendar, aun á aquellos que miran con mucha prevención los medicamentos vaso-dilatadores y no los emplean jamás, que, si tienen un enfermo con hemoptisis que se resista á la acción de los vaso-constrictores, hagan uso de los vaso-dilatadores, nitrito de amilo, trinitrina, etc.

De esta manera se evitarían algunos fracasos.

Muy recientemente he visto á un enfermo glucosúrico con hipertensión arterial grande, á quien para combatir una hemoptisis, quizá cavitaria, por bronquiectasia ó tuberculosa, se le estuvieron haciendo, durante un mes que duró la enfermedad, de la cual murió, inyecciones diarias de ergotina, á pesar de que las hemorragias eran cada vez más graduadas y de haber recomendado un médico la trinitrina y el nitrito de amilo, por ser de opinión que los vaso-constrictores no convienen en ninguna hemoptisis, sea cual fuere la causa que la informe, y constituir su empleo en los sujetos hipertensivos una verdadera temeridad.

Por lo que tengo entendido, el enfermo tuvo en ello gran culpa, toda la culpa.

Enterado de los efectos de los vaso-dilatadores, se negó en absoluto á hacer uso de la trinitrina y del nitrito de amilo.

Tenía mucha fe en la ergotina, y la ergotina, quizá, le apresuró la muerte.

Para semejantes casos está el consejo del Dr. Kuss, ó sea el dar la ergotina sólo como agente psíquico, en dosis tan ínfimas que no perjudique; y para aquellos en quienes la ergotina, agua de Rabel, cloruro de calcio no dan resultado, está el procedimiento del Dr. Renon, catedrático de la Facultad de Medicina de París.

Este profesor empieza con el agua de Rabel y cloruro de calcio, sigue con la ergotina y llega á la adrenalina, medicamento que no he empleado nunca, y, si la hemoptisis persiste, hace uso decididamente de los vaso-dilatadores.

Se conoce que tan ilustre catedrático, miembro de la Sociedad Biológica y médico del Hospital de la Pitié, no tiene convicción arraigada del tema que desarrollamos, y sin duda por eso no quiere decir, como otros habrán dicho, cuando se les muere un enfermo: ¡Si yo hubiera hecho esto!

El procedimiento podrá tacharse de poco científico, pero es muy tranquilizador.

DR. PASANIS.

CONFERENCIA SANITARIA DE PARIS

XVI

Subcomisión del cólera.

Gaffky afirma que habrá siempre portadores de gérmenes alrededor de un enfermo colérico, ó donde se beba agua infectada; pero cree que no representan un gran peligro y no pueden causar casos de cólera. Con el delegado de Rusia cree que no se puede atender á estos portadores en las relaciones internacionales, salvo cuando se trate de barcos infectados.

Cotta, que solía llevar la voz de Italia, aportó una vez más la experiencia resultante de la epidemia de cólera sufrida por su patria durante los dos años últimos.

Señaló como medida más eficaz contra la propagación del cólera la lucha local, aislando el enfermo y los que le han rodeado, saneando el local y manteniendo una zona indemne en un radio de cierta extensión. Recordó á este efecto lo sucedido en Nápoles. Esta ciudad dispone de un agua excelente y garantida contra todo contagio, y se pensó que la difusión no podía realizarse sino de individuo á individuo, lo cual era fácil en barrios mal acondicionados y con aglomeración de habitantes. Este estado de cosas indujo á emplear medidas profilácticas de orden general, y medidas especiales. Apenas recibida la denuncia de un caso, uno de los médicos de guardia, pertenecientes al servicio de higiene, se presentaba en seguida en el punto señalado, acompañado de muchos enfermeros y desinfectores, con el material necesario. Aislaba al enfermo, transportándolo al hospital de enfermedades infecciosas; aislaba la familia y las personas que habitaban la misma casa que habían tenido contacto con él; hacía desinfectar toda la casa, incluyendo escaleras, corredores, igual que las ropas y objetos de cama y muebles. Además, otro servicio sanitario especial se ponía en movimiento: el de escuadras especiales de saneamiento, creadas con el fin: 1.º, de combatir en lo posible toda difusión alrededor de cada caso denunciado y aislado; 2.º, preservar en lo posible los barrios aún indemnes. Cada escuadra se componía de un médico y muchos agentes desinfectores, apoyados por una escuadra de gendarmes ó policías.

La escuadra operaba de la siguiente manera:

En los sitios denunciados hacía una inspección minuciosa en todas las casas contiguas á la del caso. Hacía el censo de los habitantes de cada casa, y comprobando á diario el estado de su salud. Se ocupaba del saneamiento de cada casa, comprobando el estado de sus letrinas, abastecimiento de aguas potables... adoptando con urgencia todas las medidas necesarias para remediar las deficiencias comprobadas. Todas las habitaciones vigiladas eran desinfectadas á fondo, todos los locales blanqueados á la cal, y las ropas desinfectadas antes de que los dueños pudieran lavarlas y plancharlas.

Esta práctica dió excelentes resultados, y, emplea-

da en la protección de los barrios aún indemnes, pudo impedir que dos de los más peligrosos (Porto y Mercato) tuvieran un solo caso de enfermedad.

El funcionamiento de una organización sanitaria buena da resultados seguros. Como en Nápoles, sucedió en Liorna, ciudad de cien mil habitantes, en Bolonia y en otros sitios. En Viareggio se declararon algunos casos cuando la escuadra italiana debía hacer escala allí y se le habían preparado fiestas populares. El ministro de Marina dudó en enviar la escuadra, pero el director general de Sanidad contrajo la responsabilidad de defenderla del contagio. Allí, pues, permaneció algunos días, la tripulación fué á tierra, la población fué á bordo, y no se presentó ningún caso de cólera ni en la ciudad ni en la escuadra.

Cotta hizo presente la sanidad con que se mostró la emigración italiana á las Américas durante este tiempo, á pesar de exceder de cien mil el número de los que atravesaron la ciudad y el puerto de Nápoles durante la infección. Lo mismo sucedió con los emigrantes que salieron de Génova y de Palermo.

Las defensas que se hicieron en los puertos de Italia fueron asimismo expuestas, apareciendo como muy brillantes. En cuatro meses (de Junio á Septiembre), la cifra de los barcos procedentes del extranjero ó de otros puertos del Reino se elevó á 5.994, con más de un millón de individuos, y en todos no se observó más que 49 casos, de los cuales 9 procedían del extranjero y 16 habían sido comprobados en puertos contaminados. En total, el 0,82 por 100 de navíos y el 0,0049 por 100 de enfermos atestiguaban que, tomando buenas medidas en el puerto de partida, el peligro de propagación marítima es pequeño.

La defensa individual apareció de efectos sorprendentes cuando se practicó en serio. Cotta señaló sobre este particular un rasgo curioso. En el manicomio de *Quarto dei Mille*, cerca de Génova, se presentaron algunos casos, y convenidas las autoridades de que ni el agua ni la alimentación jugaban ningún papel, y que la propagación se hacía sólo por contacto, tuvieron la idea de acostar á todos los pensionistas en las salas infectadas, vendándoles las manos para evitar todo contacto é impedirles que las llevaran á la boca. A la hora de la comida, los locos eran desatados, después de una desinfección completa de las manos. El resultado fué que el cólera cayó en seguida y el resto de los asilados quedó indemne.

Esto prueba que la lucha contra la enfermedad debe practicarse alrededor de los enfermos, y que en los puertos y fronteras no puede ofrecer la menor seguridad.

Con respecto á los portadores, de los estudios hechos en Italia se deduce que su peligro no es grande. Aplicando á esta observación 93 laboratorios bacteriológicos encontraron 5.000 portadores sanos de bacilos, pero todos alrededor de los enfermos y no en otros sitios. Las observaciones practicadas en lugares indemnes no dieron resultado. Es de creer que el número de portadores fuese mayor, y, sin embargo, éstos, que pasarían de mil, no produjeron las enormes epidemias

que debieron producir. La misma observación, reproducida en Alemania, Egipto, la Argentina, confirma que, á medida que se aleja del foco contaminado, desaparecen enteramente ó casi enteramente los portadores de gérmenes. Esto induce á la conclusión de que se impone buscar los portadores alrededor de los enfermos y no lejos.

El Dr. Braga, de Portugal, encareció la importancia de los portadores de gérmenes. Durante la epidemia cólica de Madera (1.º de Octubre 1910 á Marzo 1911), todos los pasajeros de esta procedencia que llegaban á Lisboa sufrieron el examen bacteriológico, y de entre 755 personas se encontraron 6, que eran marineros del cañonero *Taire*, cuya tripulación era de 83 hombres. Este cañonero estaba fondeado en el puerto de Funchal, en rigurosas condiciones de aislamiento. Un día desembarcan 35 marineros; 26 quedan en tierra sólo durante dos horas, y 9 pasan la noche en tierra, en el palacio del Gobernador. Tres de éstos, en la comprobación bacteriana de Lisboa, revelan en sus deyecciones el vibrión cólico; otros tres marineros que nunca habían desembarcado manifiestan también el vibrión; fueron los tres primeros contaminados.

El resultado del juicio de Braga es, que se impone la inspección bacteriana en la práctica sanitaria, pero siendo solamente obligatoria para los emigrantes y la tripulación; facultativa para los pasajeros de tercera clase, pudiendo eximirse los de primera porque sus condiciones higiénicas les previenen.

El caballero de Haberler, delegado de Austria, leyó una declaración más cerrada sobre la materia en discusión. Según sus observaciones, el número de portadores de gérmenes con relación al total de cólicos es de 50 por 100. Constituido un foco, lo probable es que haya un gran número de portadores de gérmenes entre los viajeros que proceden de él. En Viena, Trieste y Cabo de Ischia se ha probado que estos portadores están predispuestos á volverse cólicos; y, según sus observaciones, el peligro de transmisión por sus portadores es mayor del que se supone.

Haberler expuso varios casos que confirman su juicio, y terminó recomendando el análisis bacteriano de los pasajeros como medio de abreviar los retrasos producidos por las cuarentenas.

El barón de Müller, delegado de Hungría, sostuvo la misma tesis, insistiendo en el examen de los pasajeros de tercera clase como el más necesario.

DR. ANGEL PULIDO.

EL FETO A TERMINO EN ESPAÑA (1)

Por el Dr. E. MAÑUECO VILLAPADIerna
Médico de la Maternidad de Madrid.

En la literatura se citan cifras mucho mayores, correspondiendo á los pesos que hemos citado antes. Así, Olano da en su caso 68 centímetros, Ortega 70, y Beach (en el de la gigante) 76; esto es, una longitud que corresponde á la de un niño de un año de edad. Estas longitudes, como los pesos que antes hemos indicado, son excepciones muy raras. De-

(1) Véase el número anterior.

seando, igualmente que en el peso, encontrar cifras ciertas entre la longitud de las primíparas y las multiparas, he obtenido ésta aisladamente para unas y para otras, resultando que las 351 primíparas han dado como término medio una longitud de 45,4, y las 396 multiparas una de 46,4. Esto es, se diferencian los niños de unas y otras en un centímetro por término medio en favor de las multiparas. De todos los autores que he revisado y que cito en el cuadro, ninguno ha hecho la diferenciación de la longitud entre las primíparas y las multiparas. Sólo los que más afinan en su estudio, Hecker é Issmer, la dan, pero no para las primíparas y multiparas en globo, sino que han investigado que gana en longitud cada niño que nace de la misma mujer, habiendo visto Hecker que cada uno es 0,379 centímetros, é Issmer 0,515 centímetros, esto es, de $3\frac{1}{2}$ á 5 milímetros próximamente mayor que el anterior. Nosotros no hemos hecho estas operaciones de un modo tan minucioso, y nos hemos limitado á obtener *in toto* la longitud media en primíparas y en multiparas, resultando, como hemos dicho, 45,4 en las primeras y 46,4 en las segundas. *El dato de la longitud fetal es todavía más importante que el del peso, pues no está sometido á tantas oscilaciones*; por eso se le concede tanto valor. Si se considera que el límite mínimo de longitud fetal para los niños á término es en Breslau y Munich de 48 centímetros, y que entre nosotros es sólo de 42, se verá lo necesario que es tener en cuenta este dato al hablar de dificultades en el parto.

Además de la longitud y el peso, he tomado sistemáticamente la distancia entre ambos hombros.

Esta medida tiene importancia, pues se ve que muchas veces, después de salir la cabeza, las dificultades están en los hombros. Bien claramente puede observarse esto en la descripción del material clínico, donde hemos visto que ingresaron dos mujeres con la cabeza del feto colgando, retenido por los hombros. Esta medida es la que está sujeta á más variaciones, pues depende mucho de lo que se apriete el compás sobre el acromión el que sea mayor ó menor. De los 647 niños medidos, *el término medio de la distancia entre ambos hombros resulta de 11,9 centímetros*. La única cifra que está por debajo de ésta es la que ha dado Gonner en Basilea, que obtuvo 11. Todos los demás autores dan cifras mayores. Estos números no pueden tomarse al pie de la letra para interpretar las dificultades en el parto, pues por compresión pueden reducirse tres ó más centímetros. Si no hubiera sido así, no habrían podido tener lugar los partos que antes hemos citado. La distancia entre ambos hombros ha variado en nuestros niños según el peso. En los de 2.000 á 3.000 gramos ha sido de 10 á 14 centímetros. En los de 3.000 á 3.500, también de 10 á 14. En los de 3.500 á 4.000, de 11 á 15. En los de 4.000 á 4.500, de 14 á 16; y en el de 5.000 de 18. Todas estas medidas han sido tomadas inmediatamente del parto y sin apretar mucho el compás. Cifras aisladas de este diámetro, en la literatura se citan pocas, pero hay algunas. Hæckermann describe un caso de un niño de 6.500 gramos y 65 de longitud, con 19,3 de distancia biacromial. Strassmann, otro de 4.100 gramos y 55 con 43,5 de circunferencia de hombros. Knorr otro de 5.100, y 57 en que hubo rotura de útero; Herff y P hánomenoff otro de 5.300, 61 y 41 de circunferencia de hombros, en que hicieron la kleidotomía. Estas operaciones entre nosotros son apenas practicadas, y deberían serlo más. Por olvidarse de ellas es por lo que se ven lesiones tan horribles como las que antes hemos descrito.

Más frecuentemente que los hombros suele ofrecer dificultades en el parto la cabeza. Por eso es importante medir exactamente sus diámetros. Esta medición no está sujeta á

las variaciones que los hombros, porque el compás se apoya aquí en partes óseas resistentes. Todas estas medidas se han tomado inmediatamente ó poco después del parto. A ello me ha guiado la idea de poder establecer una relación exacta entre los diámetros fetales y maternos. Esta relación sólo puede verse claramente inmediatamente del parto; pues si no, la cabeza se deforma, y entonces no representa ya el molde de la pelvis. Los diámetros medidos han sido: el occipito-mentoniano, el occipito-frontal, el suboccipito-bregmático, el biparietal, el bitemporal y el submento-bregmático. De circunferencias, muchos autores toman tres: la occipito-mentoniana, la occipito-frontal y la suboccipito-bregmática. Yo, para mayor sencillez, no he tomado más que una, la occipito-frontal, que representa un término medio entre las otras dos. También en los diámetros se ve que nuestros fetos son más pequeños que los de otros países.

Realizando para obtenerlos las mismas operaciones aritméticas que hemos hecho para el peso, longitud y hombros, hemos obtenido en los 647 niños, como término medio, un diámetro occipito-mentoniano de 12,4.

Si se mira la columna correspondiente del cuadro, se ve que el único autor que da una medida igual es Budin. Este quiso obtener la medida de los diámetros sin haber sufrido el feto el trabajo del parto, y obtuvo éstos de una mujer á quien se practicó la *cesárea post mortem*. (El niño pesó 2.970 gramos.) Esta cifra, en un solo caso, no quiere decir nada, pues lo importante para nosotros es medir las cabezas configuradas, pues de antemano no podemos saber si por la compresión podrá amoldarse la cabeza á la pelvis y parir la mujer espontáneamente. De modo que, descartando este caso, se ve que todos los autores dan cifras mayores, pues casi todos ellos asignan á este diámetro una longitud de 13,5. Además, para interpretar debidamente esta cifra hay que tener en cuenta que muchos niños tenían cefalohematoma, y á pesar de eso resulta el nuestro, como se ve, el menor de los consignados por los autores. Individualmente, claro es que hemos tenido niños con este diámetro mayor; así, en los de 2.500 á 3.000 gramos ha sido de 11 á 13; en los de 3.000 á 3.500, de 11 á 14; en los de 3.500 á 4.000, de 12 á 15; en los de 4.000 á 4.500, de 13 á 15; y en el de 5.000 también 15; pero, sumados todos, resulta un término medio de 12,4.

En el diámetro *occipito-frontal* se ve también que, de todos los del cuadro, el nuestro es el más pequeño. *El término medio de longitud de este diámetro en los 647 niños resulta de 11,1 centímetros*. Todos los demás autores han obtenido cifras mayores. Bumm, Conner y Spiegelberg, 12. Los demás, $11\frac{1}{2}$ ó más, y aun el de la *cesárea* de Budin, sin configurar, es 7 milímetros más largo que el nuestro. Las diferencias individuales no son en éste tan manifestas como en el anterior. En los niños de 2.500 á 3.500 gramos fué de 10 á 12, y entre los de 3.500 á 4.500 de 11 á 13. En el de 5.000 sólo de 12.

En el diámetro *suboccipito-bregmático* las diferencias son poco ostensibles. Es verdad que ninguno de los autores consigna cifras menores que las nuestras, pero hay muchos que las consignan iguales. Nosotros hemos obtenido como término medio en los 647 niños un diámetro *suboccipito-bregmático* de 9,5, y esta cifra dan casi todos los demás. El único que da 10,3 es Budin en su *cesárea post-mortem*. Tarnier da 9,7, y Spiegelberg 9,6. Los demás 9,5. Individualmente este diámetro ha oscilado entre $7\frac{1}{2}$ y 10 en los niños de 2.500 á 3.000 gramos; 8 á 11 entre los de 3.000 á 3.500; 9 á 10 entre los de 3.500 á 4.500, y 10 también en el de 5.000.

El *biparietal* de nuestros niños es también más pequeño que el de los demás autores. Este es un diámetro muy im-

portante, y una diferencia pequeña, al parecer, es capaz de ocasionar graves trastornos en el parto. Los ántero-posteriores fetales, como siguen la línea del eje pelviano, pueden alargarse más ó menos sin ocasionar contratiempos; pero los transversales necesitan mecanismos especiales y buenos dolores en casos de estrechez para hacer el encajamiento; de lo contrario, el parto no puede hacerse espontáneamente. En los 647 niños hemos obtenido un diámetro biparietal, como *término medio*, de 9,2. Esta cifra es la más pequeña de todas las del cuadro. La mayor es la que da Budin para el niño de su cesárea, que obtuvo, 10. La que sigue á la nuestra es la de Hecker, con 9,22. Tarnier da 9,4, y la mayoría 9,25. Pueda ser que se crea que estas diferencias son pequeñas; pero hay que tener en cuenta que se trata del término medio, y que, individualmente, las diferencias son bastante mayores; así, en los niños de 2.500 á 3.000 gramos, este diámetro ha variado de 8 á 9 $\frac{1}{2}$ centímetros; en los de 3.000 á 3.500, de 8 á 10; en los de 3.500 á 4.500, de 9 á 10, y en el de 5.000 ha sido de 10.

En el diámetro *bitemporal*, aunque las diferencias no son muy marcadas, también se ve que las cifras que hemos obtenido nosotros son las menores. En los 647 niños resulta, sumadas todas las longitudes de este diámetro y dividida la suma por dicho número, un *término medio* de 7,9. Este diámetro también es importante; pues cuando el biparietal es grande y el ántero-posterior pelviano pequeño, tiene que ponerse en relación el bitemporal con la *vera* para que el parto pueda realizarse. Todos los autores consignan para el bitemporal números más elevados que el nuestro. El mayor es también aquí el de Budin, para el niño de su cesárea, 8,7. Tarnier da 8,1. Los demás autores, invariablemente, 8. Individualmente, las diferencias que hemos visto en nuestros niños son mucho mayores. En los de 2.500 á 3.000 gramos ha oscilado entre 6 $\frac{1}{2}$ y 9; en los de 3.000 á 3.500, entre 7 y 9; en los de 3.500 á 4.000, entre 8 y 9 $\frac{1}{2}$; y en los de 4.000 á 4.500, entre 8 y 10. El de 5.000 dió un diámetro bitemporal de 9 $\frac{1}{2}$ centímetros.

El diámetro *submento-bregmático*, el único autor de los que citamos en el cuadro que lo consigna es Gonner, y para eso lo toma de Charpentier. Este autor da para este diámetro 9 centímetros, y nosotros hemos obtenido en nuestros niños 9,6. Realmente, este diámetro sólo tiene importancia para las presentaciones de cara. La generalidad de los autores no toman más que los *cinco mencionados*; y como en la casilla correspondiente del cuadro está en blanco este diámetro, y con uno solo no basta para establecer comparación, nos quedamos con esta cifra para nosotros, pero sin sacar deducciones comparativas, como hemos hecho con los demás.

Individualmente, en los niños de 2.500 á 3.000 gramos, el submento-bregmático ha variado de 8 $\frac{1}{2}$ á 11 centímetros; en los de 3.000 á 3.500, de 9 á 10; en los de 3.500 á 4.000, de 9 $\frac{1}{2}$ á 11; y en los de 4.000 á 4.500, de 9 á 11. El de 5.000 dió 10 centímetros.

La *circunferencia* que nosotros invariablemente hemos tomado ha sido la occípito-frontal. Winkel y Bumm toman *tres*: la occípito-mentoniana, la occípito-frontal y la suboccípito-bregmática. Budin y Tarnier toman sólo *dos*: la occípito-mentoniana y la suboccípito-bregmática, y Hecker, Fourman y Spiegelberg toman sólo una. Esto hemos hecho nosotros. En la circunferencia cefálica es donde resalta más la pequeñez de nuestros fetos, en relación con los de otros países. En los 647 niños he obtenido, como *término medio*, una *circunferencia occípito-frontal* de 31,6. Todas las cifras que dan los demás autores son bastante mayores. Hecker obtuvo 4,66; G. Veit, 35; Spiegelberg, también 35; Winkel, para la

occípito-frontal, 3'; para la occípito-mentoniana, 36, y para la submento-bregmática, 32. Budin, para la occípito-mentoniana, 37,6, y para la submento-bregmática, 33,6. Tarnier, 37,1 para la occípito-mentoniana, y 32,3 para la submento-bregmática. Bumm, 34 para la occípito-frontal, 35 para la occípito-mentoniana y 32 para la suboccípito-bregmática; y nosotros, como hemos dicho, 31,6 para la occípito-frontal, cifra que, como se ve, resulta la más pequeña de todas, y que es superada por la mayoría en 3 ó 4 centímetros. De las tres circunferencias, nosotros hemos preferido ésta, por ser un término medio entre las otras y por estar desprovista de fontanelas y partes blandas, que pudieran hacerla variar. Individualmente, la circunferencia ha presentado variaciones más acentuadas en nuestros fetos que los diámetros. En los niños que pesaban de 2.500 á 3.000 gramos, la circunferencia occípito frontal ha sido de 29 á 33 centímetros. En los de 3.000 á 3.500, de 30 á 34 (con céfaloematoma). En los de 3.500 á 4.000, de 31 á 34. En los de 4.000 á 4.500, de 34 á 36 (sin céfaloematoma), y, en el de 5.000, la circunferencia tenía 37 centímetros.

Investigaciones acerca de los diámetros y circunferencia fetal, se han hecho muchas. Budin, Ribemont, Marchionneschi, Ahlfeld, Pfannkuch, Frank, Jung, Fehling Mandelstam, Nothmann, Frascani, etc., han publicado extensos trabajos acerca de este punto. Budin y Ribemont agrupan los niños por el peso, de un modo análogo á como lo hemos hecho nosotros. Tomaron aisladamente los diámetros á los niños y á las niñas, y en la tabla que publican se ve que los números que obtuvieron son muy superiores á los nuestros. Hacen notar en su trabajo que las dimensiones de la cabeza aumentan con el desarrollo del niño, pero no de un modo proporcional. Esto está de acuerdo con lo que nosotros hemos observado. Ahlfeld dirigió principalmente su atención á investigar los diámetros de la cabeza en relación con la longitud fetal, habiendo tomado como límite inferior los niños de 41 centímetros, y como superior los de 56. Pfannkuch utiliza los diámetros, no para darles valor aisladamente, sino para sumar el biparietal, fronto-occipital y occípito-mentoniano, y de la suma de los tres deducir la circunferencia. Este trabajo tiene importancia, sobre todo desde el punto de vista médico-legal. Nothmann, Frank y Hecker hacen resaltar la importancia de la circunferencia cefálica, y señalan los límites mínimos para la madurez fetal. Marchionneschi da mucho valor al diámetro biparietal, Frascani al bimaistoideo, Jung á la relación entre la circunferencia cefálica y á la de los hombros, etc. Todos estos trabajos son muy detallados, y nosotros no podemos aquí ocuparnos de ellos; pero lo que sí quiero hacer notar es que, comparadas las cifras que dan todos ellos con las que hemos obtenido nosotros, se ve invariablemente que las que corresponden á nuestros niños son más pequeñas.

Yo no quisiera que se creyera que, con haber obtenido el término medio de los diámetros fetales, estaba resuelto el problema obstétrico. Esto es otra cosa. El problema obstétrico hay que resolverlo individualmente. El estudio que yo he llevado á cabo tiene indudablemente importancia para nosotros, pero hay que saberlo luego aplicar en cada caso. Yo he querido aquí marcar sólo puntos de vista generales, pero la aplicación concreta de estos datos corresponde á la Clínica. Sólo allí es donde se puede resolver lo necesario. Tampoco he querido referirme para nada al mecanismo del parto, ni ocuparme de cómo se relacionan los diámetros maternos y fetales. Estos son puntos distintos de los que yo quería tratar.

De lo que yo quería ocuparme solamente, y con esto termino, es: *del peso y medidas del feto á término en España; de*

la relación entre los diámetros fetales y maternos y del estudio comparativo entre el peso y medidas de nuestros fetos y los de los demás países.

En exponer claramente estas cuestiones he puesto mi mejor deseo y mi más firme voluntad. Si lo he conseguido ó no, sólo el paciente lector es el llamado á decirlo.

Bibliografía médica.

„EL MÉTODO RÖNTGEN,, POR B. NAVARRO CÁNOVAS.—MADRID, 1912.

Con gran satisfacción y deleite he leído, casi sin dejarlo de la mano, el libro que acaba de publicar el Sr. Navarro Cánovas sobre el método Röntgen. Conócese á primera vista, y sin gran esfuerzo, que el libro no está escrito de memoria, como tantos otros. Es un libro puesto al alcance de todos, redactado con sencillez y claridad por un profesional conocedor práctico de la materia de que trata.

Si no tuviéramos nosotros los españoles la desgracia que lleva consigo nuestra raza, y que es nuestro propio descrédito, de menospreciar aquello mismo que hacemos, diría que el Manual en cuestión es un libro de utilidad suma, digno de figurar en la biblioteca de todo médico que se precie de caminar con las corrientes de los tiempos.

Nosotros no somos partidarios de lo que podíamos llamar la *manía francesa*, la cual consiste en asignar siempre, en la historia de cualquier asunto, á un francés como precursor ó iniciador y hasta desarrollador de la idea primera; pero tampoco deseamos el olvido completo de lo que nosotros hacemos, llevado hasta descuidos inconcebibles, como, entre otros muchos, por ejemplo, llamar América al Nuevo Mundo, no en recuerdo del que la descubrió, sino de un tal Américo Vespucio, de nacionalidad italiana, ó de Amerigo ó America, Cordillera de Nicaragua, donde abundan las minas de oro.

Pero dejándonos de lamentaciones quizá inoportunas, yo conozco algunos de los trabajos que ha realizado el señor Navarro Cánovas, radiografías de trozos de columna vertebral en adultos y de pelvis de enfermos que yo he tratado, y puedo decir que los tales trabajos son de lo mejor que yo he visto.

El libro que ha publicado, y que lleva una carta-prólogo del eminente radiólogo Dr. Dessauer, se divide en tres partes.

En la primera trata de los fundamentos físicos de los aparatos Röntgen, producción y propagación de la corriente eléctrica, cuadros de distribución, de la inducción, interruptores, diferentes sistemas de aparatos, tubos, penetración de los rayos, determinación del foco, regeneración de los tubos, válvulas, etc.

De todos estos capítulos, escritos con gran claridad y que basta leerlos para formar juicio, el de la inducción agrada más por la manera expedita de presentar una materia difícil de exponer.

La parte segunda la dedica al método como medio de diagnóstico, exponiendo la técnica, elección de tubos, distancia, tiempo de exposición diafragmas, compresores, etc.), con una descripción particular para cada región; radiografía estereoscópica, ortodiagrafia y ortofotografía y localización de cuerpos extraños.

El Sr. Navarro Cánovas es un médico militar, y con justa razón dedica atención preferente á la localización de cuerpos extraños, especialmente proyectiles. A este fin describe un método propio basado en los procedimientos de Perthes y Furstenan. Es de todos sabido, que para la determinación de un punto en el espacio es necesario trazar tres planos correspondientes á la longitud, latitud y profun-

dididad del mismo, y que en el sitio de intersección de estos planos se hallará el punto que buscamos. La determinación de un proyectil en el interior de los tejidos exige dos radiografías del cuerpo extraño tomadas con la separación del tubo suficiente para que la proyección de la imagen en cada radiografía nos permita apreciar la mayor ó menor separación que entre sí guardan. Si ahora colocamos encima de la región á radiografiar un cuerpo metálico que nos sirva de referencia, claro es que la mayor ó menor separación de este cuerpo metálico con relación al proyectil nos dará la profundidad á que éste se encuentra. El Sr. Navarro Cánovas se vale de una cuadrícula en la cual tiene trazadas tres series de líneas y calculado de antemano el desplazamiento del proyectil en milímetros con relación á los centímetros á que éste se encuentra de la placa, y así, en la cuadrícula, de una sola inspección puede simplificarse grandemente lo que buscamos.

La parte tercera la dedica al diagnóstico de las enfermedades internas y de las externas, exponiendo el método del Dr. G. Holzknecht, y dando detalles de todo lo relativo al manejo de las placas, reveladores, fijadores, etc., etc., terminando con las lesiones que producen los rayos Röntgen y un Apéndice sobre radiografía de campaña.

Felicitemos sinceramente al autor, y deseamos que pronto se agote la edición.

DR. S. GARCÍA HURTADO.

LECCIONES DE CLÍNICA GINECOLÓGICA dadas por el Dr. D. Sebastián Recasens Giról, en la Facultad de Medicina de Madrid en el curso de 1911 á 1912.—Madrid, 1912.

Desde la primera lección, «Métodos de exploración ginecológica», á la última, «Tuberculosis genital», pasa revista el ilustre catedrático de Ginecología á todos los casos clínicos interesantes tenidos durante el presente curso.

La lectura de tan notable trabajo refleja, no sólo la cultura elevada y las condiciones de gran cirujano de su autor, sino también el sano criterio y la gran prudencia que trata de inspirar á sus alumnos cuando protesta contra la frecuencia del legrado uterino, practicado muchas veces por quienes son incapaces de hacer un diagnóstico de todos los procesos uterinos y periuterinos (salpingo-ovaritis, celulitis, etc.), que contraindican tan sencilla intervención, pero que en manos inexpertas puede acarrear funestas consecuencias y hasta la muerte de la operada.

En otras lecciones como la última, aconseja la gran reserva con que debe producirse el cirujano al formular el pronóstico de intervenciones en procesos tuberculosos, susceptibles de experimentar gran difusión post-operatoria.

No es posible, dentro de los límites de extensión que podemos consagrar á la presentación de las referidas lesiones clínicas al Cuerpo Médico, hacer un juicio de lo contenido en las 195 páginas, que no tienen desperdicio, pues están en ellas condensados de un modo maravilloso problemas interesantísimos á los especialistas, y también al médico general, quien leerá con provecho este trabajo.

En la imposibilidad de podernos ocupar minuciosamente de cada lección, referiremos brevemente algo referente á algunas.

Ocupase en la primera de los «Métodos generales de exploración ginecológica»; pero antes dedica al interrogatorio toda la importancia que realmente tiene.

Es muy plausible esta conducta, pues en Ginecología tiene todavía la anamnesis más importancia que en los demás ramos de la Medicina; y si todos los profesores dieran al interrogatorio y á la exploración toda la importancia que

tienen, ocurrirían con mucha menos frecuencia fracasos debidos exclusivamente á tales omisiones.

El autor tiene un criterio propio en diferentes problemas de terapéutica quirúrgica operatoria, marcadamente conservadora en procesos infecciosos perituterinos, muy digno de aplauso. Me refiero á la recomendación y práctica de la colpotomía posterior, de acuerdo con Frenb y lo que demuestran la observación y experiencia, y hasta aconseja la razón pura.

Al ocuparse de un caso de salpingo-ovaritis puerperal sostiene la misma doctrina, recomendando la conveniencia de que en todos los procesos puerperales localizados se establezca el tratamiento de la infección anexual inicial, con la abertura del fondo de saco de Douglas y el desagüe de la cavidad peritoneal.

Nos parece tan lógica la manera de discurrir del ilustre maestro, que copiamos sus propias palabras, aconsejando mediten médicos y cirujanos.

En la página 157 dice: «Es un hecho cierto que muchas de las enfermas que presentan lesiones, ya en el interior de la trompa, ya entre los órganos genitales, son curadas perfectamente, como se curan los demás procesos análogos que en Cirugía general observamos; una inflamación de un órgano cualquiera que da lugar á la formación de un absceso resultado de esta inflamación, no se trata en ninguna parte de la economía con la extirpación del órgano, sino única y exclusivamente con la incisión y el desagüe; y como quiera que la Ginecología no se aparta, por ser una especialidad, de los principios que integran la Cirugía general, de ahí que la aplicación á la Ginecología de los preceptos quirúrgicos que tenemos no puede ser más lógica y no podemos separarnos de ellos».

Efectivamente, la colpotomía posterior y el desagüe del Douglas es muy recomendable, tanto como tratamiento curativo de infecciones agudas perimetriticas, como igualmente preventivo de procesos crónicos salpingo-ováricos.

Como esta tendencia eminentemente conservadora la juzgamos muy satisfactoria para las pacientes, por eso la señalamos y subrayamos, pues es una conducta muy plausible.

En la lección 4.^a expone un caso de fistula vésico-vaginal tan extensa que la desembocadura de los dos uréteres estaba completamente á la vista, y que, gracias á la técnica post-operatoria concebida y puesta en práctica por el catedrático de San Carlos, se curó perfectamente.

En la lección 8.^a, al ocuparse de la retroversión móvil del útero, recomienda con gran entusiasmo la operación de Alquié Alexander-Adams, cuya inocuidad se comprende bien al ser una operación extraperitoneal. A esta intervención ha impreso el autor una variación de técnica.

Por fin, en la lección 12.^a cita un caso interesante de urétero-neo-cistotomía en que ingirió el uréter roto al vértice de la vejiga.

Terminamos aquí, pues todas las demás lecciones reflejan análogo interés á las señaladas. Continúe el Dr. Recasens publicando sus lecciones clínicas, en la seguridad de que serán leídas con gusto y provecho, contribuyendo así á difundir la cultura ginecológica patria, que es un deber ineludible de todo buen profesor.

AMANCIO RICO.

Sección práctica.

RAREZA CLINICA

Enfermo gravísimo por comer diablo.

En la práctica profesional se presentan con alguna frecuencia casos tan extravagantes, raros y serios que, además de comprometer inminentemente la vida de ciertos pacientes, ponen á dura prueba la imaginación, el ingenio y la mentalidad del más experto y sagaz clínico, hasta llegar á encontrar aclarada y resuelta la verdadera etiología de ciertos procesos morbosos.

El caso que voy á relatar tuvo lugar en el pueblo de R. de S., provincia de L., hace poco más de cuatro años. Fuí requerido para prestar mis auxilios facultativos á B. B. M., de treinta años de edad, casado y jornalero, el que presentaba los siguientes síntomas: cefalalgia gravativa, edema intenso en toda la cara, con rubicundez, calor y brillo intenso en la piel de toda esta región, lengua saburrosa, vómitos biliosos, sed intensa, inquietud, abatimiento y delirio, pulso frecuente y duro (125 por minuto) y fiebre alta (40 grados con ocho décimas).

Ningún dato ni antecedente aportaron en aquel momento el enfermo ni su familia: aquel cuadro patológico había hecho su aparición brusca y súbitamente, casi al amanecer en el transcurso de las horas de la noche dedicadas al descanso, y no sabían á qué atribuirlo.

Ante un cuadro sintomatológico tan grave y complicado, aunque relativamente franco, formulamos *a priori* el siguiente juicio diagnóstico:

Fiebre gastro-intestinal, con erisipela flegmonosa de la cara, intercurrente, debida á infección de naturaleza desconocida en aquel momento.

Prescribimos medicación evacuable y eliminadora del aparato gastro-intestinal por medio de tisana laxante; irrigaciones intestinales antisépticas con solución benzonaftolada, al interior 8 decigramos de bromhidrato de quinina y analgesina á partes iguales, á tomar en las veinticuatro horas, y en la cara pinceladas de colodión ictiolado al 10 por 100, aplicadas mañana y tarde, y visita extraordinaria al enfermo á altas horas de la noche.

Con muy ligeras variantes se mantuvo el cuadro descrito durante seis á siete días, llamándonos mucho la atención la tenacidad y rebeldía de la erisipela de la cara al tratamiento ictiolado, que en multitud de ocasiones nos había respondido rápida y satisfactoriamente, siendo en este caso su eficacia poco menos que nula. Desde el octavo día empezó á decrecer la intensidad de todos los síntomas: á diario examinábamos macroscópicamente las deyecciones, y cuál no sería nuestra sorpresa al advertir en una de ellas, sobre el octavo día, un objeto tan raro y voluminoso que á simple vista tenía el aspecto de un gran mechón de pelos; lo separamos y lavamos con esmero hasta dejarlo limpio, y entonces pudimos persuadirnos de que aquello era una gran vedija de lana de color claro pajizo. En visitas sucesivas recogimos otras muchas vedijas de lana que fué expulsando en subsiguientes deposiciones, llegando á reunir una cantidad relativamente considerable. Interrogamos con insistencia é interés al enfermo, invitándole á que nos dijera con franqueza cuando, cómo y de qué manera había ingerido tan enorme cantidad de lana, ó si había hecho alguna extraña apuesta, ó querido atentar contra su vida; su contestación fué siempre negativa. Transcurrieron algunos días más, y al cumplir los catorce días se levantó del lecho casi restablecido de su gravísima enfermedad, si bien acusando una alopecia abso-

lata y completa, hasta el punto de semejarse su calera, por lo limpia y reluciente, á una gran bola de márfil. Al cabo de algunos meses de constante medicación recobró por completo, y tan fuerte como antes, su lozana cabellera.

El enigma de aquella gran mole de lana, que indudablemente había sido ingerida por la boca y provocado tan seria infección y graves trastornos, permanecía en el misterio, constituyendo en mi espíritu una constante preocupación, un afán, un interés y empeño decididos por descubrir la etiología de aquella lana ingerida en las vías digestivas, sin apercibirse mi cliente, y que puso su vida en inminente peligro de muerte. Pasáronse muchas semanas de infructuosos resultados, hasta que un casual recuerdo venido á mi mente me dió la clave y solución del problema que tanto anhelaba descubrir. Aquel hombre, seguramente había comido diablo.

El curioso lector quedará asombrado y atónito ante la declaración de la existencia de un manjar tan raro y desconocido; yo le explicaré más adelante con toda clase de detalles, las particularidades de ese extraño comestible.

Pregunté, pues, á mi cliente: ¿Ha comido usted diablo? Quedóse breves momentos pensativo, contestando al fin: Sí señor: hará unos diez días antes de caer enfermo, vinieron de un pueblo próximo unos parientes míos, y para obsequiarles decidí invitarles una tarde á merendar, disponiendo asaban al horno un diablo: comieronlo todos en buena armonía, quedando satisfechos y hartos de tan espléndido festín.

Mas dirá impaciente el curioso lector: ¡Con mil diablos! ¿Qué manjar ó bocado tan exquisito es ese diablo que no se le conoce en fondas, hoteles, cafés, casas de comidas ni establecimientos de ultramarinos? ¿Es acaso alguno de esos fatídicos y malvados seres que habitan en las profundidades ó abismos del infierno? Nada de eso: yo saciaré tu curiosidad en muy pocas palabras.

En ese pueblo se comen muchos diablos, y tan favorito manjar para aquellas gentes, no es otra cosa sino el vientre de un carnero, oveja ó cordero, al que dan el nombre de diablo y lo confeccionan del modo siguiente: En el estómago ya limpio de dicho animal, y abierto, introducen el hígado, pulmones, intestinos, riñones y cabeza de dicha res, y, poco ó nada escrupulosos, meten la cabeza con parte del cuello, sin pelar ó quitar la lana, cosen el estómago y lo meten en el horno. Nuestro cliente comió la cabeza, y bien por exceso de gula ó por falta de paladar, se fué tragando toda la lana que contenía la cabeza y parte del cuello de la res y que el horno dejó casi intacta, y cuya temeraria glotonería pudo costarle la vida.

Como corolario á este mal pergeñado bosquejo clínico, añadiré que es muy crecido el número de gentes que no saben comer y que degluten substancias nocivas en cantidades enormes, como espinas, cáscaras de cangrejos, de ostras, huesos de toda clase de animales sin la trituration debida, huesos de cerezas, aceitunas, ciruelas, albrérchigos y aun de melocotón, pepitas de naranja y de limón y las cáscaras de estos mismos, y otras mil substancias á cual más inoportuna y dañina que sería molesto y pesado referir, y que, como en el ya descrito de la lana, todos, á cuál más, ocasionan gravísimos accidentes y no escasas defunciones.

¿Puede llegar á mayor colmo la degradación de estos seres?

VALENTÍN MARTINEZ Y MARTINEZ

Parla, Junio de 1912.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Vacinoterapia en las artritis reumáticas.—II. Meningitis cerebro-espinal.—III. Administración del salvarsán por la boca.—IV. Tratamiento específico en la tuberculosis pulmonar.—V. La úlcera del duodeno.—VI. Tratamiento de los fenómenos asténicos de la gripe.—VII. Del diagnóstico precoz de los tumores primarios del pulmón.—VIII. Alteraciones de la sangre en la enfermedad de Basedow, según investigaciones recientes.—IX. Del tratamiento de la esca-rlatina con el suero antiestreptocócico polivalente, de Moser.—X. Cooperación al estudio del efecto quemoterápico en los procesos sépticos.

I

Vacinoterapia en las artritis reumáticas.

El punto de vista sostenido por Horder no es el de la vacuna como tratamiento de las artritis reumáticas, sino el de las vacunas en el tratamiento de estas afecciones. Cada caso de artritis reumática debe ser considerado, á su parecer, como distinto y con caracteres propios. El autor prefiere el término múltiple de artritis, del cual las artritis reumáticas no son, después de todo, más que una forma especializada. El examen adecuado y correcto de los casos requiere dos clases de investigaciones distintas: 1) Un análisis crítico de los síntomas y de los signos, referente á las modificaciones producidas en las articulaciones, músculos, tejido nervioso, sangre y nutrición general; y 2) Otro examen que tiene por principal objeto el descubrimiento de uno ó más focos de infección. En esta segunda investigación es necesario un atento reconocimiento de la boca, fauces, nariz, nasofaringe y senos nasales, vías respiratorias y del útero. Cualquier lesión de estas regiones es atentamente señalada, y, una vez hecho el examen completo, debe procederse á la investigación de la flora bacteriana que pueda determinar tales perturbaciones. Puede entonces tenerse en consideración la naturaleza y número de los microorganismos encontrados, así como también de la relación que pueda existir entre ellos y la artritis.

Por lo que se refiere á los focos de infección, cuando éstos existen, debe siempre considerarse que un eficaz y conveniente drenaje resulta indispensable como tratamiento preliminar. Hasta tanto que esto no se establece, debe considerarse como inútil todo procedimiento de vacunación. El autor insiste mucho en que un tratamiento local debe preceder siempre á las inoculaciones. Si dicho tratamiento local requiere la aplicación de procedimientos quirúrgicos, tales como la extracción de varios dientes, la escisión ó cura de una úlcera ó la extirpación de tonsilas infectadas ó pólipos, resulta conveniente hacer dos ó tres inyecciones preliminares con la vacuna apropiada antes de proceder á dichas intervenciones, más bien por vía de profilaxia, sin embargo, que con la pretensión de un tratamiento curativo. Pero con el objeto de que el paciente pueda recibir un prolongado tiempo el beneficio de la vacinoterapia, Horder cree que el procedimiento inverso es más conveniente. Toda vacinoterapia debe suspenderse hasta pasados unos catorce días de la intervención quirúrgica, puesto que, á consecuencia de esta medida, se produce en el organismo del enfermo un fenómeno de autoinoculación que hace á este momento poco propicio para la adición de antígeno fresco ó de toxina bacteriana.—(*Lancet, London.*)

II

Meningitis cerebro espinal.

De los nueve pacientes observados por Hall, siete tenían la saliva ácida. Según esto, el autor considera como razonable la suposición de que la sangre se halla sobrecargada de

ácido en la meningitis, siendo, por lo tanto, buena práctica mantener alcalina ésta á fin de prevenir la enfermedad. Hall sostiene que el germen de la enfermedad se desarrolla y prospera en la sangre, que contiene una cantidad anormal de ácido. Si el meningococo se desarrolla en la sangre que está muy cargada de ácido, y el mismo organismo se encuentra en las excreciones de una persona sana, ¿no parece lógico—dice—suponer que esta última debe su inmunidad al hecho de poseer una sangre alcalina? Es bien conocido que cuando una persona ha padecido una infección aguda reumática y llegado á curar de ella completamente, basta que, su sangre vuelva á cargarse de ácido después de muchos meses, y aun años, para que se produzca en ocasiones una reincidencia en la enfermedad. Según esto, resulta para el autor claro suponer que la recaída en la meningitis se deba á la misma causa. El hecho de que la sangre en la meningitis contenga un exceso de ácido no debe ser considerado como una prueba de esta enfermedad, ya que puede ser debido á causas no infecciosas; pero lo que no parece probable es que una persona pueda ser infectada, á no ser que su sangre sea ácida, condición, al parecer, necesaria para el desarrollo de estos gérmenes. Las causas que determinan este estado de acidez sanguínea son una afición excesiva por los dulces, azúcar y jarabes.

Para combatir estos efectos, el autor recomienda grandes cantidades de agua buena en bebida. Evitar los dulces, jarabes y azúcar. Y si la orina está fuertemente coloreada, administrar algunos diuréticos alcalinos, tales como media cucharada de las de te de bicarbonato sódico, por la mañana y por la noche, disuelta en un vaso de agua. En el tratamiento de la meningitis, Hall recomienda como útiles las inoculaciones de suero, al mismo tiempo que prescribe el libre uso de leche y bebidas alcalinas, con objeto de restablecer la condición normal de la sangre.—(*Boston Medical and Surgical Journal*.)

III

Administración del salvarsán por la boca.

Experimentales estudios hechos en los animales y el hombre por J. A. Kelmer y J. F. Schamberg demuestran que el salvarsán puede ser administrado por la vía bucal sin el menor inconveniente. Los animales pequeños admiten, sin manifestar ningún síntoma tóxico, dosis de 0,02 á 0,03 gramos por kilo de peso del animal, administrado en píldoras, cápsulas y en solución. Un perro recibió 0,57 gramos de salvarsán por la boca y bajo la forma de cápsula en el curso de veintinueve días, sin que se produjeran en él efectos perjudiciales. Después de la administración bucal de salvarsán, se encuentra arsénico en la bilis y en la orina al cabo de veinticuatro horas; pero desaparece al cabo de setenta y dos horas. Veinticuatro horas después de la administración del salvarsán en la forma indicada se observa en los gatos que el número de bacterias del intestino disminuye considerablemente, siendo esta disminución más manifiesta en la terminación inferior del ileum. Excepción hecha de algunos ligeros vómitos y diarrea pasajera, en algunos casos puede darse el salvarsán por la boca en el hombre, á la dosis de 0,6 de gramo, sin producir en él síntomas tóxicos. Así administrado este producto, ejerce influencia terapéutica; pero su acción es demasiado débil para preconizar el procedimiento como preferible.—(*Journal of Experimental Medicine, New York*.)

IV

Tratamiento específico en la tuberculosis pulmonar.

C. W. Leigh y L. J. Tint, de Chicago, advierten que los síntomas reactivos después de la inyección de tuberculina

son de hiperhemia local y enrojecimiento del sitio de la inyección, manifestaciones que desaparecen pronto y fácilmente con la aplicación de compresas calientes. Estas compresas calientes previenen también la formación de induraciones que tan comunes son después de las inyecciones bacterianas. Los dolores locales que en ocasiones se observan, no sólo se refieren al sitio de las lesiones en actividad, sino que se presentan en zonas correspondientes á una pleuritis antigua.

En pocos días el catarro se ablanda, siendo la expectoración moco-purulenta reemplazada por una expectoración serosa que se expulsa con facilidad.

La respiración laboriosa y jadeante mejora pronto de un modo gradual, hasta normalizarse por completo. Los enfermos encuentran un gran alivio en su estado general, pudiendo comprobarse la desaparición del sudor nocturno, mejoría del apetito y aumento de peso.

Los sujetos afectos de una desnutrición grande no demuestran síntomas reaccionales hasta uno ó dos días después de la primera inyección, ó solamente después de la segunda ó tercera. En los casos avanzados y graves con lesiones profundas ó extensas, como los cavitarios, no se puede conseguir una supresión de las perturbaciones sintomáticas; pero en ellos no deja de observarse algún alivio ó mejoría como consecuencia del tratamiento. La duración de los ataques de tos sin expectoración se hace más pequeña, pudiendo ya prescindir durante algún tiempo de los narcóticos para dormir, y del uso de los expectorantes. Con la supresión de los desórdenes digestivos que se consigue en ellos, el apetito mejora considerablemente, suprimiéndose así una de las importantes causas de desnutrición en estos enfermos.—(*Illinois Medical Journal*).—RAMÓN VILLEGAS.

V.

La úlcera del duodeno.

Hasta estos últimos años, la úlcera del duodeno estaba considerada (no sin falta de razón) como una afección muy diferente, en cuanto á sintomatología, de la úlcera de estómago; sus caracteres bien determinados, según Bucquoy, eran:

- 1.º Hemorragias intestinales de aparición brusca en medio de una salud perfecta, en apariencia, que duraban varios días, produciendo anemia y yendo á veces acompañadas de melena.
- 2.º Dolor localizado á la derecha de la línea media entre el reborde de las costillas falsas y la cresta ilíaca; dolor lento, que sobreviene á las tres ó cuatro horas de ingerir alimentos.
- 3.º Ausencia de trastornos gástricos y buen estado general entre las crisis, con reaparición del apetito y recuperación de las fuerzas.
- 4.º Como complicación, relativamente frecuente, la perforación brusca productora de peritonitis generalizada.

Según ciertos autores anglo-americanos que han operado un gran número de úlceras del tubo digestivo, la úlcera duodenal es más frecuente de lo que generalmente se piensa; más frecuente aún que la úlcera de estómago (dos úlceras duodenales por cada una de estómago).

Su sintomatología es como sigue:

Buen apetito.

Dolor epigástrico vivo, tres ó cuatro horas después de las comidas.

Este dolor se calma con la ingestión de alimentos. Las crisis dolorosas se presentan en períodos de varios días de duración.

Los vómitos, las hematemesis y la melena pueden sobrevenir, pero más bien como complicaciones.

La hipersecreción continua y la estasia son raras.

Hay hiperclorhidria.

Tal es el cuadro clínico descrito por Moynihan.

Este cuadro clínico es desde luego, como lo ha hecho observar Mathieu, el de la forma atenuada del úlcus pilórico ó yuxtapilórico.

Es, en otros términos, el cuadro clínico de la *hipersecreción continua* ó «enfermedad de Reichmann». La forma media de esta hipersecreción es debida (según se admite desde Soupault) á un úlcus yuxtapilórico de tendencia estenósica; su forma ligera será debida, como lo demuestran las operaciones de los anglo-americanos, á un úlcus yuxtapilórico no estenósico.

Las descripciones clínicas son muy parecidas; difieren solamente en la denominación de la úlcera. Los franceses la llaman *yuxtapilórica*, y los anglo-americanos *duodenal*.

Esto se debe únicamente á que los anglo-americanos establecen, como línea de demarcación entre el píloro y el duodeno, una pequeña vena, la *vena pilórica*, situada, lo más comúnmente, «un poco á la izquierda del píloro». En esta región es en la que se encuentra cuando se opera, ya una pequeña mancha de un blanco nacarado, ya una mancha roja: la úlcera. Los autores precitados opinan que es más fácil de situar la úlcera por sus relaciones con esta vena, apreciable desde fuera, que por sus relaciones con el esfínter pilórico, más difícil de apreciar en la operación.

Desgraciadamente, esta vena no es constante, sino variable, como todas las venas del organismo. La úlcera de esta región no es otra que la úlcera yuxtapilórica: poco importa que esté situada un poco á la derecha ó á la izquierda del píloro: su sintomatología y su tratamiento son idénticos.

La úlcera duodenal verdadera, la de Bucquoy, que se sitúa lejos del píloro, es mucho más rara. Es, según Ménétrier, cinco veces más rara que la úlcera gástrica: en 33 casos de Mathieu se encuentra

29 veces una úlcera gástrica ó gastro-pilórica.

3 veces una úlcera yuxtapilórica cortando el duodeno.

Una sola vez una úlcera situada en pleno duodeno, á 2 centímetros de la escarpadura pilórica.

Esta úlcera duodenal es á veces latente y no se aprecia más que por una complicación (perforación y peritonitis). En su forma común procede por ataques paroxísticos sucesivos que tienen los siguientes caracteres:

Dolores.—Se producen alrededor de las tres horas después de la ingestión. Irradian sobre todo hacia la derecha, y á veces hacia la espalda.

Son muy á menudo violentos.

Por palpación suele apreciarse dolorida la parte derecha y por encima del ombligo.

El dolor suele ser más fuerte cuando se está de pie.

Hemorragias.—El predominio de la melena sobre la hematemesis es un signo con el que no es preciso contar, y muchas veces las hematemesis no son más que una complicación de la úlcera.

Quimismo.—La hiperclorhidria es la regla, pero no va acompañada de hipersecreción continua.

No hay líquido por la mañana en ayunas, salvo los casos de exacerbación dolorosa.

El estómago no está dilatado, y no hay contracciones peristálticas, lo que indica la integridad del píloro.

El apetito se conserva, y la dispepsia es poco marcada; de modo que los enfermos se restablecen pronto, pasada la crisis.

En fin, la ictericia se observa algunas veces, y su aparición puede dar lugar á un error de diagnóstico.

En el *ulcus inveterate*, los fenómenos tienden á hacerse constantes y exagerados; los paroxismos dolorosos no están separados más que por períodos de remisión; la ulceración se hace permanente.

El enfermo se debilita, se torna caquético y toma la apariencia de un canceroso.

Las principales complicaciones son las hemorragias, la perforación (que produce una peritonitis generalizada ó una perigastritis supurada), la estenosis infrapilórica y la transformación cancerosa eventual.

Desde el punto de vista terapéutico, el tratamiento médico es el mismo que el de las úlceras de estómago y píloro; pero desde el punto de vista quirúrgico se necesita, al parecer, una intervención diferente de la que se practica generalmente en los casos de úlcera yuxtapilórica.

En último caso, la gastro-enterostomía es suficiente por lo general; en el úlcus duodenal verdadero es preciso practicar la *exclusión*, sobre todo cuando hay hemorragias repetidas, adherencias ó ataques subagudos de periduodenitis.

En cuanto á las resecciones extensas, son más delicadas y de menos indicación.—(*La Tribune Médicale*.) TRAD. F. J. CORTEZO.

VI

Ephraim Breslau: Del diagnóstico precoz de los tumores primarios del pulmón.

Demuestran los casos del autor que la broncoscopia tiene un valor decisivo en el diagnóstico de los tumores del pulmón, no solamente en el momento en que los síntomas son todavía escasos, sino durante un período largo de tiempo. Se hace, por tanto, necesario que este método se emplee en todos los casos dudosos de afecciones intratorácicas, lo mismo que los demás métodos clínicos.—(*Berliner Klinische Wochenschrift*.)

VII

Lampé-Halle: Alteraciones de la sangre en la enfermedad de Basedow, según investigaciones recientes.

La alteración de la sangre que principalmente caracteriza á la enfermedad de Basedow, la linfocitosis, no es el resultado directo de un trastorno funcional del tiroides. Por lesión de la substancia de las glándulas germiníferas, especialmente de los ovarios, que origina de secreción interna, se constituye una alteración en la estructura y función del timo, causa de la linfocitosis. Si se aplican los hechos sorprendentes de que en los enfermos de Basedow subsiste la linfocitosis después de practicada la tiroidectomía, que en los niños que fueron sometidos á la resección del timo por hiperplasia de este órgano se verificó una rápida regresión del número de linfocitos, que hasta entonces era considerable, y, finalmente, que el jugo obtenido por expresión del timo basedowniano, inyectado en los perros por vía intravenosa, provocaba copiosa linfocitosis, que aumentaba todavía más cuando á los animales se les extirpaba de antemano los ovarios. En el diagnóstico diferencial desempeña un papel importante, entre las lesiones bioquímicas que se han observado en la sangre, el retardo de la coagulación y el punto bajo de la congelación; la viscosidad muy acentuada de la sangre basedowniana no parece ser un hecho de observación constante; puede producirse experimentalmente la adrenilemia periférica y la mayor formación de azúcar en la sangre, sin glucosuria. De todas estas investigaciones queda, como lo más importante para el médico, lo referente á los caracteres de la sangre: una forma típica de enfermedad de Basedow se manifiesta por linfocitosis abundante,



cuyo grado tiene gran significación para el pronóstico, puesto que crece con la duración de la enfermedad. Por otra parte, son sospechosos de transformarse en estrumas basedonianos los denominados estrumas sencillos con linfocitosis.—(*Deutsche Medizinische Wochenschrift*.)

VIII

Szekeres-Pest: Del tratamiento de la escarlatina con el suero antistreptocócico polivalente de Moser.

El autor proclama las ventajas de este suero sobre el antiescarlatinoso, fundado en 16 casos observados en la clínica de Bokay. Dentro de los primeros cuatro días de la enfermedad ha inyectado á todos los enfermos la cantidad de 200 centímetros cúbicos del suero Moser, logrando en todos ellos un efecto antitóxico manifiesto, y en la mayoría sorprendente, rebajando la fiebre y calmando los fenómenos cerebrales y nerviosos, con reforzamiento de la actividad cardíaca. No mejoran tanto la necrosis de la garganta y el flujo nasal; no ejerce ninguna acción sobre las complicaciones, ni acorta el curso de la enfermedad ni la descamación. El efecto profiláctico del suero parece ser más favorable. En otra serie de 22 enfermos inyectados con 15 y 20 centímetros cúbicos, no se observó ningún caso de enfermedad escarlatinosa. La enfermedad del suero apareció con las dosis más altas en $\frac{2}{3}$ de los casos, y con las pequeñas en $\frac{1}{3}$.—(*Wiener Klinische Wochenschrift*) NAVARRO CÁNOVAS

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la tuberculosis bronquitis, catarrhos 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.

Indispensable á los viajeros y hombres de negocios



Adoptados de R. O. por los Ministerios de Guerra y Marina

PREVIO INFORME DE LA JUNTA SUPERIOR FACULTATIVA DE SANIDAD
— RECOMENDADOS POR LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE GRANADA —
CURAN INMEDIATAMENTE como ningún otro remedio empleado hasta el día toda clase de
INDISPOSICIONES DEL TUBO DIGESTIVO
Vómitos y diarreas de los Tísicos, de los Viejos, de los Niños
CÓLERA, TIFUS, DISENTERIA,
VÓMITOS DE LAS EMBARAZADAS Y DE LOS NIÑOS
CATARROS Y ÚLCERAS DEL ESTÓMAGO
PIROXIS CON ERUPTOS FÉTIDOS
REUMATISMO Y AFECCIONES HÚMEDAS DE LA PIEL.

A cada caja de papeles ó de comprimidos debe acompañar un folleto.

Con el presente número repartimos á los suscriptores de Madrid, un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre el **Elixir Busto de Poliformatos**, preparado por el Dr. Busto, de Madrid.

HISTÓGENO LLOPIS



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1904

Medalla de Oro
Barcelona 1900

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1900

— 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

Hánse mostrado 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.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 708,59; mínima, 700,28; temperatura máxima, 35°0; mínima, 12°8; vientos dominantes, N; NNE y NE.

Siguen los cambios meteorológicos frecuentes, dando carácter á la enfermedad reinante en la capital. Abundan las bronquitis y laringo-bronquitis, anginas y afonías catarrales. Las pleurodinias y pleuresías leves, los lumbagos y las exacerbaciones de las artritis reumáticas, son más frecuentes de lo que corresponde normalmente á la estación. Los padecimientos abdominales están caracterizados por diarreas y enterocolitis, en su mayor parte debidos á la ingestión de frutas y bebidas frías. La mortalidad es escasa, y en general puede considerarse como bueno el estado sanitario.

En los niños abundan las enterocolitis, bronquitis y ligeras fiebres eruptivas. Siguen la coqueluche y el sarampión en proporciones relativamente crecidas.

Crónicas.

Pensión para el extranjero.—Nuestro distinguido colaborador y amigo el Dr. D. Alfonso Medina, inteligente auxiliar de la Facultad Central de Medicina, ha sido pensionado por el Gobierno—previo informe de la Junta de investigaciones científicas—para hacer estudios en el extranjero sobre motilidad gástrica y coprología, á cuya especialidad viene dedicado con gran éxito. Le deseamos feliz viaje y que no olvide á nuestros lectores en su excursión por las clínicas extranjeras.

Un voto en pro.—Si la deplorable inercia de la clase médica no se ostenta una vez más, los medios que el compañero Sr. A. P., de Agreda, propone (1), no sólo deben ser aceptados unánimemente por los titulares, sino llevados á la práctica con toda la rapidez y urgencia que las circunstancias demandan.

Para conseguir prontamente la realización del pensamiento, se facilitaría su ejecución encargándose á los subdelegados la recogida de firmas en su respectivo distrito, y que en las capitales de provincia se coleccionaran por los subdelegados, y, si no hubiese más que uno, que se le agregaran dos titulares para facilitar el trabajo y remitirlas sin pérdida de tiempo á la Junta Central para su oportuna pre-

(1) El SIGLO MÉDICO, núm. 8,054.

sentación al Senado, si se ha aprobado el presupuesto de gastos en el Congreso, y, en caso contrario, á este Cuerpo.

En el art. 1.º que se propone, debiera añadirse «la clasificación aprobada» que se publicó en la Gaceta de Madrid en 8 de Septiembre de 1905.

Valga la excitación de un antiguo suscriptor.

Obituario.—El día 8 del corriente falleció en Sevilla Don Antonio López Carmona, notable cirujano, médico de número de la Beneficencia provincial y auxiliar de la Facultad de Medicina de Sevilla. Estuvo encargado durante muchos años de la Sala del Cardenal del Hospital Central, y explicó durante varios la asignatura de Oftalmología, á cuya especialidad tenía decidida afición.

También ha fallecido en Zamora el reputado oftalmólogo de Salamanca Dr. D. Cayo Alvarado, hermano y sobrino respectivamente de los oculistas de Valladolid Dres. D. Emilio y D. Pablo Alvarado.

Cruz blanca pensionada.—El Rey (q. D. g.), de conformidad con el informe emitido por la Inspección general de los Establecimientos de Instrucción é Industria militar, y por resolución de 12 de Junio, ha tenido á bien conceder al médico mayor de Sanidad Militar D. José Valderrama Martínez la cruz de segunda clase del Mérito Militar con distintivo blanco, pensionada con el 10 por 100 del sueldo de su actual empleo, hasta su ascenso al inmediato, como comprendido en las disposiciones que en el referido informe se mencionan.

Oposiciones á Sanidad Militar.—En cumplimiento de lo prevenido en el Reglamento orgánico de la Academia Médico-Militar, aprobado por Real decreto de 22 de Abril de 1899, el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer lo siguiente:

1.º Se convoca á oposiciones para cubrir cuarenta plazas de médicos-alumnos de la Academia Médico-Militar á los doctores ó licenciados en Medicina y Cirugía que lo soliciten hasta el 28 de Agosto próximo, con sujeción á las bases y programas aprobados por Real orden de 28 de Noviembre de 1906.

2.º Los ejercicios de oposición tendrán lugar en esta corte y en el local de la Academia, calle de Altamirano, número 33, dando principio el 1.º de Septiembre del año actual; y

3.º De conformidad con lo prevenido en el art. 25 de las bases, el tribunal de oposiciones celebrará su primera sesión pública en dicho local, á las diez del día 31 del citado mes de Agosto, para proceder al sorteo de los aspirantes admitidos á las oposiciones, á fin de determinar el orden en que éstos han de verificar los ejercicios.

BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

(Premiadas sus aguas con Diploma de Honor y Medalla de oro).

Verdadero Sanatorio para la escrofula según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS

clorurado-sódicas, sulfurosas, bromo-iodura las de fuerte mineralización.

ÚNICO EN ESPAÑA

que elabora AGUAS MADRES

andolgas y de más importancia medicinal que las de Saltes de Bearne, en Francia; de Kreuznach y Nannheim, en Alemania, y de Lavey y Tarapp, en Suiza.

EFICACÍSIMAS

en el linfatismo, escrofulas en todas sus manifestaciones, tuberculosis locales, raquitismo, herpetismo, anemias, clorosis, amenorreas, dismenorreas, inflamaciones de la matriz, neuralgias, histerismo, neurastenia y reumatismo.

MANANTIAL ALCALINO «ANITA»

Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas. Variedad litónicas y bromuradas. Superiores á las más renombradas de España y del extranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estómago é intestinos, dilatación, dispepsias, infartos del hígado y bazo, catarras de las vías biliares, inflamaciones crónicas del riñón y vejiga, cálculos y arenillas, diabetes, gota y obesidad.

TEMPORADA OFICIAL

del 15 de Junio al 30 de Septiembre

MÉDICO-DIRECTOR

Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES

desde las 6 de la mañana á las 12 de la noche



Comprimidos alimenticios ORTEGA

Á base de carne digerida de vaca.

Preparado reparador y asimilable

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

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas, Madrid.

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados.

Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

Manual del Método Röntgen,

DEL

Dr. Navarro Canovas.

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

ANÁLISIS

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

Laboratorio del Dr. E. Ortega,

Sucesor del Dr. Calderón

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

Vacantes.

De médico:

—La de Alatoz (Albacete), con la dotación anual de 2.500 pesetas por la asistencia de los 300 vecinos de este pueblo; no tiene aldea ninguna. A la distancia de 3 $\frac{1}{4}$ kilómetros está Carcelén, y á más distancia hay otros pueblos á los cuales se le permite visitar y para él serán los emolumentos que obtenga con toda libertad. El pago de las 2.500 pesetas se hace por trimestres vencidos, respondiendo los principales contribuyentes del pueblo personalmente. Pueden dirigirse á D. Antonio Royo Serrano, alcalde de dicho pueblo, y pueden pedir cuantos datos sean necesarios.

—La de Yebe (Guadalajara), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 75 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes documentadas á esta Alcaldía, en el improrrogable plazo de treinta días. (B. O. del 21 de Junio).—El alcalde, *Angel Sánchez*.

Indicaciones.—Partido judicial de Atienza: villa con Ayuntamiento de 236 habitantes, á 15,1 kilómetro de Guadalajara.

—La de Torrijo del Campo (Teruel), por dimisión, cuya dotación anual es de 2.500 pesetas por titular y capitular. Los aspirantes dirigirán sus instancias al señor alcalde en término de treinta días. (B. O. del 22 de Junio).—El alcalde, *León Aranda*.

Indicaciones.—Partido judicial de Calamocha: lugar con Ayuntamiento de 1.508 habitantes, á 10 kilómetros de Calamocha, 3 de la estación de Caminreal y 4 de la de Monreal, que son las más próximas.

—La de Sotobañado (Palencia), por renuncia, con el sueldo anual de 200 pesetas, por la asistencia á 20 familias pobres y casos de oficio. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 21 de Junio).—El alcalde, *Emiliano López*.

Indicaciones.—Partido judicial de Saldaña: villa con Ayuntamiento de 711 habitantes, á 27,8 kilómetros de Saldaña; la estación más próxima Herrera de Pisuegra; carretera de Saldaña y Herrera. Agregado.—Sotillo de Boedo: lugar de 95 habitantes, á 4 kilómetros.

—La de Tejeda (Canarias), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas. Solicitudes debidamente documentadas por treinta días (B. O. del 17 de Junio).—El alcalde, *Francisco Guerra Marrero*.

Indicaciones.—Partido judicial de Guía: lugar con Ayuntamiento de 2.904 habitantes, á 25 kilómetros de Guía, en la isla de la Gran Canaria.

—La de Tévar (Cuenca), por renuncia, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El médico que resulte agraciado con la referida plaza queda en completa libertad para contratar la asistencia facultativa con los vecinos no pobres, cuyo igualatorio asciende á 2.250 pesetas, pagaderas también por trimestres, según costumbre establecida. Para conocimiento de los aspirantes se hace saber que el censo de este pueblo es de 1.462 almas, hallándose todo él en un solo grupo de población. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 24 de Junio).—El alcalde, *Alfredo Parrilla*.

Indicaciones.—Partido judicial de Motilla del Palancar: villa con Ayuntamiento de 1.437 habitantes, á 20 kilómetros de Motilla del Palancar y 30 de la estación de La Roda, que es la más próxima.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

RAQUITISMO **ESCRÓFULAS**

BIOLACTYL

ADOPTADO POR LA ASISTENCIA PÚBLICA

Fermento láctico Fournier

ENTERITIS — DIARREAS

APPENDICITIS — DERMATOSIS

Frasco de 60 comprimidos

De venta en las principales Farmacias y Droguerías

Laboratorios FOURNIER Frères

26, Boulevard de l'Hôpital, PARIS

SELLOS

ALGOCRATINE

ALIVIO INMEDIATO de las

JAQUECAS, NEURALGIAS, DOLORS NERVIOSOS

REGLAS DOLOROSAS

De Venta en todas Farmacias. — LANCOSME, 71, Avenue d'Antin, PARIS.

PHÉNYLAMIDOXANTHINE

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

—La de Aña (Lérida), por dimisión, con el haber anual de 100 pesetas. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 20 de Junio.)—El alcalde, *Modesto Llinás*.

Indicaciones.—Partido judicial de Balaguer: lugar con Ayuntamiento de 1.445 habitantes, á 15 kilómetros de Balaguer y 15 de la estación de Tárrega, que es la más próxima; tiene 5 agregados, siendo la mayor distancia que hay que recorrer 9,3 kilómetros.

—La de Salteras (Sevilla), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 1.450 pesetas y la obligación de prestar asistencia facultativa gratuita á 68 familias pobres, bajo las condiciones que se hallan de manifiesto en la Secretaría municipal. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 21 de Junio.)—El alcalde, *F. Quintanilla*.

Indicaciones.—Partido judicial de Sanlúcar la Mayor: villa con Ayuntamiento de 1.549 habitantes, á 12 kilómetros de Sanlúcar la Mayor, carretera á Sevilla; ferrocarril de Sevilla á Huelva, á 1 kilómetro.

La de Molinos de Duero (Soria), de de el día 12 de Agosto próximo venidero, y por terminación del contrato, se hallará vacante la plaza de médico titular de este partido, compuesto de Salduero, Muedra (La) y este pueblo como matriz, con unas setenta y cinco familias cada uno de ellos, distando medio kilómetro de carretera el primero y cinco el segundo, la mitad carretera también y lo demás buen camino, y con una dotación anual de 300 pesetas por Beneficencia y 2.700 por clases pudientes; haber que será entregado por los respectivos Ayuntamientos á la terminación de cada trimestre. El que desee aspirar á dicha plaza, presentará su solicitud debidamente reintegrada en esta Alcaldía dentro de los quince días siguientes al en que aparezca anunciada, debiendo acompañar el que sea elegido su certificación de conducta y servicios prestados, con título profesional. Molinos de Duero (Soria) 3 de Julio de 1912.—El alcalde, *Gaspar Martínez*.

La de Torija (Guadalajara): produce al año 200 fanegas de trigo de buena calidad, cobradas en la recolección por una comisión de vecinos. Además puede contratar con el pueblo de Rebollosa de Hita, distante 3 kilómetros, que produce 70 fanegas de trigo, y de ambos pueblos 700 pesetas de emolumentos. Los aspirantes dirigirán solicitudes en el término de treinta días. (B. O. del 24 de Junio.)—El alcalde, *Eulogio Alejandro*.

Indicaciones.—Partido judicial de Brihuega: villa con ayuntamiento de 715 habitantes, á 15 kilómetros de Brihuega y 18 de la estación de Guadalajara, que es la más próxima; carreteras de Madrid á la Junquera y de Torija á Trillo.

—La de Gabiria (Guipúzcoa), por renuncia, con el sueldo anual de 500 pesetas, pagaderas de los fondos municipales, por la asistencia á las familias declaradas pobres de solemnidad y demás servicios que establece el Reglamento vigente. Una comisión del Ayuntamiento se encarga de recaudar y entregar al facultativo el importe de las iguales de las familias pudientes, que no podrán bajar de 2.000 pesetas por trimestres vencidos. Además cobrará el médico titular siete pesetas y cincuenta céntimos por cada parto, y dos pesetas y cincuenta céntimos por cada mozo que reconozca para el servicio militar, pagado esto último de los fondos municipales. Los aspirantes, que deberán poseer el idioma vascongado, presentarán sus solicitudes en la Secretaría del Ayuntamiento en el término de treinta días. (B. O. del 26 de Junio.)—El alcalde, *José Goya*.

Indicaciones.—Partido judicial de Azpeitia: villa con ayuntamiento de 919 habitantes, á 33 kilómetros de Azpeitia y 5 de la estación de Ormaiztegui, que es la más próxima.

—La de Fuenteléridos (Huelva); por dimisión, dotada con el haber anual de 1.000 pesetas é igualatorio libre. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 26 de Junio.)—El alcalde, *Juan Fernández*.

Indicaciones.—Partido judicial de Aracena: villa con ayuntamiento de 1.322 habitantes, á 11 kilómetros de Aracena y 11 de la estación de Jabugo, que es la más próxima.

—La de Villablino (León), por defunción, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia á unas treinta y cinco familias pobres; asimismo estará obligado á vivir dentro del partido y, á ser posible, en uno de los pueblos céntricos: el médico puede obtener, por iguales de los vecinos pudientes de los ocho pueblos que integran el partido, de 2.500 á 3.000 pesetas, pagadas por semestres

vencidos, y de cuyo pago, en cada pueblo, responderá el vecino ó vecinos que el elegido designe. Solicitudes debidamente documentadas por treinta días. (B. O. del 26 de Junio.)—El alcalde, *Benigno Rubio*.

Indicaciones.—Partido judicial de Murias de Paredes: villa con ayuntamiento de 2.984 habitantes, á 16 kilómetros de Murias de Paredes y 62 de Ponferrada, que es la estación más próxima; tiene doce agregados, siendo la mayor distancia que hay que recorrer 11 kilómetros.

La de Riva de Saelices (Guadalajara), por terminación del contrato, con sus anejos *Ablanque*, *La Loma*, *Ribaredonda*, *Huertahernando* y *Saelices*, el cual produce unas 350 fanegas de trigo puro, entrando en ellas la Beneficencia municipal. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 28 de Junio.)—El alcalde, *Mariano Villar*.

Indicaciones.—Partido judicial de Cifuentes: villa con Ayuntamiento de 385 habitantes, á 35 kilómetros de Cifuentes y 42 de la estación de Sigüenza, que es la más próxima.

—*Ablanque*: lugar con Ayuntamiento de 688 habitantes, á 40 kilómetros de Cifuentes. —*La Loma* (agregado de Ablanque): lugar de 174 habitantes, á 5 kilómetros, de Ablanque. —*Ribaredonda*: lugar con Ayuntamiento de 190 habitantes, á 37 kilómetros de Cifuentes. —*Huertahernando*: lugar con Ayuntamiento de 431 habitantes, á 16 kilómetros de Cifuentes. —*Saelices*: lugar con Ayuntamiento de 282 habitantes.

De farmacéutico.

—La de Herrera (Sevilla), dotada con el haber anual de 877 pesetas, para la provisión de la misma en propiedad. Solicitudes por 30 días. (B. O. del 21 de Junio.) El alcalde, *Francisco Moreno*.

Indicaciones.—Partido judicial de Estepa: villa con Ayuntamiento de 6.021 habitantes, á 8 kilómetros de Estepa y 5 de la estación de Puente-Genil, que es la más próxima.

—La de Anguita (Guadalajara) y sus anejos *Rata* é *Iniéstola*, dotada con 2.000 pesetas en metálico de la matriz por iguales y 110 pesetas por Beneficencia, con 42 fanegas de trigo puro por los anejos, cobradas éstas en la recolección por el agraciado, y las 2.000 pesetas de la matriz, por trimestres vencidos, que le abonará el depositario que al efecto existe nombrado y en cuyo poder se reúnen anualmente en 30 de Septiembre, sin que tenga el farmacéutico que entenderse con otra persona sino con el pagador; las 150 pesetas de Beneficencia serán satisfechas por trimestres del presupuesto municipal; los anejos distan 4 kilómetros de buen camino, con vías de comunicación y fértil campo, existiendo médico en el pueblo de cabecera, al cual se le satisface en igual forma. Las solicitudes al Sr. Alcalde hasta el 25 de Julio próximo. (B. O. del 28 de Junio.) El alcalde, *Alejandro Clemente*.

Indicaciones.—Partido judicial de Sigüenza: lugar con Ayuntamiento de 933 habitantes, á 28 kilómetros de Sigüenza y 20 de la estación de Medinaceli, que es la más próxima: carretera del Pinar á Tarragona.

De Practicante.

—La de Valobre (Cuenca),—por enfermedad y traslado del que la desempeñaba, dotada con el haber anual de cinco pesetas pagadas del presupuesto municipal.

Los aspirantes á dicha plaza podrán hacer iguales particulares con 85 vecinos, y presentarán sus instancias en esta Alcaldía. (B. O. del 26 de Junio.)—El alcalde, *Vicente Serna*.

Indicaciones.—Partido judicial de Priego: villa con Ayuntamiento de 308 habitantes, á 30 kilómetros de Priego; la estación más próxima, Villar del Saz de Navalón, á 45 kilómetros.

—La de Préjano (Logroño),—por dimisión, con el sueldo anual de cincuenta pesetas. Solicitudes por treinta días. (B. O. del 25 de Junio.)—El alcalde, *Pedro Juan Ruiz de Gordejuela*.

Indicaciones.—Partido judicial de Arnedo: villa con Ayuntamiento de 897 habitantes, á 9 kilómetros de Arnedo y 26 de la estación de Calahorra, que es la más próxima.

—Hállase vacante una plaza de AYUDANTE ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA que posea la técnica quirúrgica. Buen sueldo.

Dirigirse al SANATORIO GRADAILLE. CORUÑA.

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

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. 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 a los suscripto-
res de El Siglo Médico.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.05 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

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

ANEMIA

DEBILIDADES
RAQUITISMO
CLOROSIS
Exigir las
Auténticas
PÍLDORAS
(ó el JARABE)

BLANCARD



GOTA AGUDA

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

Alivio y Desaparición de los DOLORS
Modificando la Diatesis ácida.

BETUL-OL

Linimento
absorbido por la piel en
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

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

AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que
llega al intestino, dejando así al estómago toda su integridad.
20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 a 12 Cápsulas al día

Emulsión Clin 50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café.
2 a 6 cucharaditas al día en 1/2 vaso de leche.
Adminístrase igualmente en enemas.

Tubos Clin Solución oleosa, graduada a 10 cgr. de Fosfotal
por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c.
Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las
medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el
Fósforo (9 %). — La Tos y la Expectoración desaparecen merced a su acción terapéutica. —
Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C^{ia}, 20, Rue des Possés-St-Jacques, PARIS. 1209

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

VICHY ETAT

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

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

Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

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

Indicaciones:

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

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

Ácido acetil-salicílico "Heyden"

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

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

♦♦♦ LA TOJA ♦♦♦

Clorurado-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

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

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

AGUAS DE CESTONA

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

Indicadas con éxito maravilloso en las enfermedades del estómago, hígado, intestinos y riñón.

Desaparecen los estreñimientos.

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

Cerevisina - Carbónica - Artigues

Es la forma de levadura de cerveza más recomendada por todas las eminencias médicas nacionales y extranjeras para combatir el estreñimiento, escorbuto, artritis mo y las enfermedades del estómago, riñones, intestinos, húmedas de la piel, hígado, forunculosis, ántrax, erisipela, sarampión, viruela, escarlatina, tifus, 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 = ERISIPELA = ANTRAX
FLEMONES = FORUNCULOSIS = TUMORES BLANCOS, ETC.

DE VENTA
EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS Y LITERATURA
Á PETICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

DE COMPLETA INOCUIDAD

LABORATORIO BASCUÑANA - SACRAMENTO 36, CADIZ

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real decreto de 30 de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España.

Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. El Estado abona lo declarado en caso de extravío.

En los estancos y administraciones de Correos á 25 céntimos.
Oficinas: SERRANO, 16, Madrid.

DIONINA

Sedativo y analgésico.

Sucedáneo de la morfina.

No produce euforia ni hábito.

INDICACIONES:

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

DOSIS:

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

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

E. MERCK, DARMSTADT

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

IODIPINA

10 o/o
y 25 o/o

Sucedáneo de los ioduros.

Preparación iodada activísima.

No causa iodismo, aun á los más predispuestos.

INDICACIONES:

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

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

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

CHEMISCHE FABRIK AUF ACTIEN (vorm. E. SCHERING)

Berlin N., Müllerstrasse 170/171.

SUBLAMINA

Valioso sustituto del sublimado.

Se distingue por su carencia de irritación, por lo profundo de su acción y por su fácil solubilidad, siendo menos tóxica que el sublimado.

Para la desinfección de las manos es un preparado excelente, superior al sublimado y encarecidamente recomendado por los primeros ginecólogos. Se ha acreditado en la práctica ginecóloga y urológica (lavados vaginales, vesicales y uretrales), en oftalmología, en otitis y en terapéutica sifilítica. El mejor medio de fijación para preparaciones anatómicas.

Prescribase **Envase de origen Schering.**

Se expende en pastillas de 1 gr. fácilmente solubles (dispuestas en tubitos de 10 ó 20, ó á granel por envases mayores de $\frac{1}{4}$, $\frac{1}{2}$ y 1 kilo). Los tubitos más pequeños (10 pastillas) pueden meterse fácilmente en un pliegue de chaleco, resultando así muy cómodas para el médico práctico.

UROTROPINA

Reconocida por las primeras autoridades como el antiséptico más eficaz de las vías urinarias.

INDICACIONES: Afecciones bacterianas de las vías urinarias (cistitis, pielitis, bacteriuria, etcétera), fosfaturia, diátesis úrica, gota, y también, según trabajos recientes, en la meningitis y poliomiélitis. Profiláctico antes y después de intervenciones instrumentales y de operaciones en el aparato urogenital, preventivo contra la cistitis tífica, contra la propagación del tifus por medio de la orina y contra la nefritis escarlatina.

Para evitar la adquisición de substitutos de inferior calidad, prescribase siempre:

Pastillas de Urotropina en envase de origen Schering.

Cada pastilla tiene grabada la palabra alemana **Urotropin.**

Los productos similares de inferior calidad pueden retardar ó comprometer el resultado terapéutico ó provocar efectos desagradables (véase nuestra reciente monografía) DEPOSITARIO GENERAL PARA ESPAÑA.

GINECOLOGIA THIGENOL "ROCHE"

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

*analgésico
antiséptico
queratoplástico*



Acción calmante enérgica
Descongestión poderosa

Supresión rápida de los derrames.

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

Muestra y Noticias fabricantes

F. HOFFMANN-LA ROCHE y C^e

21 Place des Vosges - PARIS



Epilepsia!!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

grande lealtad que sin tener la
pretensión de curar á todos los
epilépticos recomendamos las
las que durante treinta años han dado á su autor grandes satisfacciones,
le han valido agradecimientos é inalterable amistad de muchos
enfermos; Grajeas que siempre en los casos ordinarios
llevan con ellas la posibilidad de triunfo ó al menos la
certeza de una mejoría en los casos difíciles.

GRAJEAS GELINEAU

J. MOUSNIER, SCEAUX, Seine (France) y en todas las Farmacias.

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

Exito en los Hospitales desde 1840

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

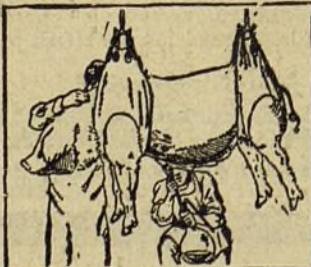
DISPEPTINA HEPP

Jugo gástrico fisiológico natural extraído del estómago del cerdo vivo por
los procedimientos del Doctor HEPP, antiguo interno de los Hospitales de Paris.
DE USO EN LOS HOSPITALES DE FRANCIA

Dispepsias
atónicas

Diarreas
crónicas

Desarreglos
gástricos
de los Tuberculosos



Neurastenia

Gastro-
Enteritis
y Diarreas
infantiles

Sobrealimentación
general.

LABORATORIO de FISILOGIA du "PUITS d'ANGLE", par Le Chesnay (S.-&-O.), FRANCIA.
AGENTES GENERALES para ESPAÑA: CEBRIAN y C^a, 18, Puertaferriera, BARCELONA.
DE VENTA EN TODAS LAS BUENAS FARMACIAS.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

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

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

Cada  lleva el
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**

Digestion Asegurada
de todos los alimentos

ELIXIR du Dr MIALHE
Farmacia del Dr MIALHE

DIGITALINA crist. PETIT-MIALHE
Solution 1/1000 enfermedades del CORAZON

6 rue Favart PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE
DIGESTION
Special de la **LECHE**
Riera, 166 Nápoles. Barcelona.

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

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

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

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
DOSIS MEDIAS : Cinco a veinte gotas para Niños; diez a cincuenta gotas para Adultos.
Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

ANTIASMA BENGALAIS
POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable e inofensivo

ASMA — ENFISEMA — CATARRO — CORIZA
Preparado por FAGARD, Farmacéutico, 23, avenue de La Motte-Picquet, Paris.
Deposito General por la España : A. RIERA & Hijos, 166, Nápoles, Barcelona.

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 a los médicos.

Farmacia Vial, P. Mauvais, sucesor,
20, rue de Chateaudun,
PARIS

**RECONSTITUYENTE
DEL
SISTEMA NERVIOSO**

**NEUROSINE
PRUNIER**

"Fosfo-Glicerato de Cal puro"

6, Avenue Victoria, 6
PARIS
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

Muestras gratuitas a los señores médicos, pidiéndolas a los Sres. J. Uriach y C.^a, Agentes, Barcelona.

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, yumbeloa, coca del Perú, pepsina, quina, kola y corteza de naranjas agrias.

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

A.—**De ictiol compuesto.**—Glicerina y boro-glicéride, 50 por 100.—Ictiol, 2,50 por 100.—Iodo, 4 por 1.000.—Ácido 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

METARSILE MENARINI

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

RECONSTITUYENTE SEGURO Y DE EFECTO INMEDIATO

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten

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

EUZYMINA MENARINI

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

RECOMENDADA EN LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO DE LOS NIÑOS

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten

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

Vino de Ostras del Dr. SASTRE Y MARQUES

CON QUINA, COCA Y NÚEZ DE KOLA
PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS, BARCELONA, AÑO 1910
El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marques, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos a las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

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

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.-VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas a 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).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas)
—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

CALDAS DE OVIEDO

Aguas naturales nitrogenadas, bicarbonatadas, y radioactivas, de reconocida eficacia en las enfermedades reumáticas, catarrales, del aparato respiratorio y otras.

Instalación moderna y completa para llenar todas las indicaciones balnearias.

Establecimiento de primera clase, premiado con medalla de oro en varias Exposiciones.

Temporada oficial, 1.º de Junio a 30 de Septiembre.

La Guía del bañista se facilita gratuitamente en **MADRID**, Puerta del Sol, 13, paraguitería, y en **OVIEDO**, Magdalena, 2.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

ESTABLECIMIENTOS

FUMOUIZE

78, Faub⁹ St-Denis - PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.

Ginecología
Estreñimiento
Obstetricia.

TÓPICOS CHAUMEL
à la glicerina solidificada

TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA
Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUIZE
CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinosa
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUIZE
Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Furgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretigenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

Vías urinarias, Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN
CON CUBIERTA GLUTINIZADA
Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibato de Sosa, Esital (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.
Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, *que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.*

MOSCA ALBESPEYRES. Vejigatorio de 10 centímetros por 13, contenido en un *Tubo metálico*, que lo preserva contra toda contaminación exterior.
Se vende con ó sin objetos de curación.

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

JARABE DELABARRE
Sin Narcótico.

TOS — RONQUERAS — GRIPE

JARABE Y PASTA BERTHÉ
à la Codeína Lauro-Cerezada.

DEPÓSITO GENERAL

de la **CARNINE LEFRANCO**, Jugo de Carne de Buey cruda.
El Primero de todos los Alimentos. — El Reconstituyente más energético.