

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Clausura del Congreso de San Sebastián.—La peste en Casablanca.—La higiene en los tranvías. —**SECCIÓN DE MADRID:** Extirpación unilateral de los anejos. —Concepto de la Cirugía radical y conservadora de las afecciones anejales.—Algo de Obstetricia.—La tuberculoterapia en cirugía infantil.—**PERIÓDICOS MÉDICOS:** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Algunos aspectos de la patología é historia clínica de la neumonía.—II. Los exudados líquidos y la inmunidad.—III. Tratamiento del cáncer de esófago y del cardíaco por el agua oxigenada.—IV. Tratamiento de la corea de Sydenham.—V. Una etiología poco conocida del vaginismo.—VI. El tratamiento de la tuberculosis por el iodo.—VII.—De las afecciones de los niños.—**SECCIÓN OFICIAL:**—**GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid.—**CRÓNICAS.**—**ESTAFETA DE PARTIDOS.**—**VACANTES.**—**ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

Clausura del Congreso de San Sebastián.—La peste en Casablanca.—La higiene en los tranvías.

El Congreso antituberculoso de San Sebastián ha terminado sus sesiones. El ministro de Estado presidió también la sesión de clausura, en la que se pronunciaron dos discursos, uno del presidente, Dr. Castañeda, dando las gracias á los congresistas, y otro del ministro encomiando la labor del Congreso y examinando algunas de las conclusiones aprobadas, entre ellas la relativa al matrimonio entre tuberculosos, problema capitalísimo que bien merece la celebración de un Congreso médico sociológico; el alcoholismo, con el ofrecimiento de recomendar al Gobierno, de que forma parte, el cumplimiento de las disposiciones sobre cierre de las tabernas, y la idea admirable, propuesta por el representante del Uruguay, de celebrar anualmente una gran fiesta para allegar recursos destinados á los sanatorios.

Después dedicó un brillante párrafo á nuestros hermanos de América, invitándoles á que asistan al próximo Congreso, que se celebrará en Madrid en el año 1915—y del cual será presidente el doctor Espina, y secretario el Dr. Ortega Morejón—, y terminó saludando á todos los congresistas en nombre de los Reyes y de la Reina María Cristina, y dando por clausurado el Congreso.

Antes se había inaugurado un Sanatorio con asistencia de los Reyes, de la duquesa de San Carlos, de los generales Sánchez Gómez y Rodríguez Vera y del doctor Grinda.

En el Sanatorio antituberculoso, instalado en el alto de Amezagaña, fueron recibidos los Reyes por el gobernador civil y el Comité organizador del Congreso de la tuberculosis.

El párroco de Abra bendijo el Sanatorio.

Los Reyes se situaron en la galería de éste y poco después empezó á celebrarse la misa en un altar al aire libre, oficiando el párroco de Abra, ayudado por los congresistas.

Al alzar, la banda de música del regimiento de Sicilia ejecutó la Marcha Real.

Después de la misa el Sr. Elósegui, ex-alcalde de San Sebastián, pronunció un breve discurso, dando las gracias á cuantos ayudaron á la construcción del Sanatorio, y en especial á la colonia argentina, dos de cuyos miembros habían dado el mismo día de la inauguración dos mil duros uno y cinco mil otro para el sostenimiento del Sanatorio.

Lamentó la ausencia obligada de la Reina Cristina, que siempre se asoció á estos actos benéficos, á los que siempre prestó su concurso, y terminó deseando salud á los Reyes, porque teniendo los Reyes salud, habría lucha antituberculosa.

Sus Majestades recorrieron el Sanatorio, llamado desde hoy de las Mercedes, y de él hicieron grandes elogios, y expresaron su felicitación al Comité local antituberculoso.

Según dicen todos los periódicos, en Casablanca se han registrado algunos casos de peste bubónica.

Reunido en Tánger el Consejo sanitario, ha acordado recluir en el lazareto por siete días á los viajeros que procedan de Casablanca.

De esperar es que en España, que tan grandes relaciones tiene actualmente con el moro, se tomen las debidas precauciones para librarla de ese terrible azote epidémico.

En una de las últimas sesiones de nuestro Ayuntamiento quejóse el Sr. Nicoli de los abusos que cometen los agentes de Policía en el servicio de los tranvías, atropellando al público, á los guardias municipales y á los propios empleados, y esto dió motivo á que el Sr. Carnicero preguntara qué medidas higiénicas se han tomado para evitar que en los tranvías se lleven niños con enfermedades infecciosas.

El alcalde contestó que este asunto lo habían estudiado los Sres. Sáiz y Valdivieso, dando un dictamen que actualmente tiene en su poder el Dr. Chicote, quien propondrá lo más conveniente. Hizo observar que algunas de las medidas que se proponen será difícil llevarlas á la práctica.

El Sr. Nicoli manifestó que por sus órdenes actualmente se limpian en las estaciones los coches cuando regresan de sus viajes, y que la desinfección de los mismos se realiza á diario con gran cuidado por las Compañías.

Pues si eso ha conseguido el Sr. Nicoli, bien puede decir que ha puesto una pica en Flandes.

DECIO CARLAN.

Madrid, 21 de Septiembre de 1912.

EXTIRPACION UNILATERAL DE LOS ANEJOS

Por el Dr. P. LIZCANO,

Ginecólogo de la Beneficencia Municipal.

La práctica de L. Tait de extirpar ambos anejos en las lesiones crónicas de los mismos, aunque no estén afectados más que los de un lado, no es actualmente defendida por nadie; al contrario, por muy lesionados que se encuentren los anejos de un lado, si los del opuesto están sanos nunca deben extirparse por temor de que puedan enfermar.

El gran ginecólogo inglés se apoyaba para aconsejar esta cirugía profiláctica en los malos resultados de su primera estadística; en efecto, de 26 operaciones unilaterales fracasó en 13 por completo, necesitando una segunda intervención, ó muriendo las enfermas por no haberse practicado. Hay que reconocer como muy excepcional el número de fracasos obtenidos por el eximio ginecólogo, pues el Dr. Fargas consigna sólo una recidiva en 35 operadas, y Dudley, en su ponencia al Congreso internacional de Madrid, calcula en 10 por 100 las enfermas que no han curado por completo.

L. Tait, campeón de la cirugía radical, formuló la regla práctica siguiente: cuando una enferma sufre bastante para justificar una sección abdominal por lesiones crónicas de los anexos del útero, si se encuentra que sólo están atacados los órganos de un lado, no obstante la ablación debe ser bilateral, si deseamos que la enferma saque un beneficio completo y durable.

El mismo ginecólogo, tratando, no ya de lesiones crónicas de los anejos, sino de la gestación ectópica, estimaba como ineludible deber del cirujano extirpar las dos tubas, á fin de que no pudiese repetirse el accidente en la otra tuba, enferma también.

Se apoyaba en los resultados de su extensa práctica al formular tales limitaciones á la cirugía conservadora.

Bantok, de Londres, en su ponencia sobre cirugía conservadora en las lesiones anexiales, Congreso de Madrid, 1903, aconsejaba también una cirugía radical, fundándose en que no existe salpingitis que previamente no exista en el útero, y en la bilateralidad frecuente de las salpingitis. En esta misma ponencia niega la existencia de la secreción interna del ovario, atribuyéndola á un esfuerzo de la imaginación.

La práctica ha demostrado que estas opiniones eran extremadamente exageradas, y que tanto perjudica pecar por exceso como pecar por defecto en cuestiones de cirugía conservadora. Si nos empeñamos en respetar sistemáticamente los órganos más ó menos enfermos, corremos el riesgo de ver al poco tiempo reproducirse las lesiones y las molestias, evidenciándose de esta manera que la operación ha sido incompleta y que lo que se ha conservado es el padecimiento. Es imposible muchas veces, con los anejos á la vista, asegurarse si realmente están sanos ó enfermos; creemos que antes

de practicar la castración total debe esforzarse el ginecólogo por poner á salvo la función generadora, especialmente si se trata de mujer joven. Se ha observado que algunas enfermas de anexitis unilateral, estériles hasta la operación, después de ésta, gracias al anejo del otro lado respetado, tuvieron en seguida familia. En nuestra práctica personal hemos observado algunos casos de mujeres que curaron su esterilidad con la ablación del anejo enfermo.

Pero no siempre puede respetarse un anejo uterino por encontrarse en estado dudoso de sanidad; á nosotros nos ha sucedido, después de una ablación unilateral, tener que practicar la extirpación del otro anejo á los pocos meses. Como también en otros muchos casos, ovarios al parecer sanos ó con pequeños quistes serosos ó hemáticos, tratados con la igneopuntura, sufrir al poco tiempo aumento de volumen, hacerse dolorosos, exigiendo una terapéutica más ó menos activa, y con la cual no siempre se logra la curación.

En lo que creemos no cabe discusión es en lo relativo á los embarazos tubarios; entendemos que si es una mujer joven debe respetarse la tuba sana, en contra del consejo de L. Tait, que hasta lo considera como verdadero caso de conciencia el practicar la castración. Nosotros contamos varios casos clínicos de embarazos ectópicos operados, cuyas enfermas han tenido sucesión después, y aunque exista el remoto peligro de una segunda gestación tubaria, creemos no debe sacrificarse la fertilidad de la mujer á tal contingencia.

Entendemos que la conducta mejor á observar en la práctica es limitarse á la ablación del anejo enfermo, y si el útero aparece sano y el anejo del otro lado no manifiesta lesiones graves (obstrucción tubaria, ovario adherido y microquístico, tuba engrosada, etc.), debe tratar de conservarse, realizando si fuese necesario la igneopuntura, la liberación de adherencias, cateterismo tubario ó otras pequeñas maniobras, para de este modo dejar á la mujer con su aptitud procreadora.

Puede decirse que la única y positiva conquista de la cirugía conservadora de los anejos uterinos, ha sido la de que las ablaciones unilaterales, proscritas por L. Tait, Bantok y otros, son en la actualidad admitidas por todos los cirujanos. No quiere decir esto que sistemáticamente se respeten los anejos de un lado; se requiere que estén sanos ó tan levemente lesionados que sean susceptibles de que, á beneficio de ligeras é inocuas manipulaciones, haya gran probabilidad de que conserven su función generadora.

Las lesiones malignas (fímicas, neoplásicas), aunque sean unilaterales, demandan la castración total.

He aquí nota de nuestra experiencia personal en la ablación de un solo anejo.

Extirpación de los anejos de un lado, 19 casos.

De estos 19, hubo 3 casos en los cuales se reseco el ovario del lado respetado. Uno de estos tres tuvo sucesión después.

En los 16 casos restantes se practicó la igneopuntura del ovario respetado. Dos tuvieron familia. Una de estas observaciones, verdadero triunfo de la cirugía conservadora, es la siguiente: S. P., veinticinco años, nuligesta. Ovaritis microquística bilateral; retroversión movable. Extirpación de los anejos izquierdos. La tuba derecha sana y el ovario correspondiente con numerosos microquistes y cubierto de adherencias fué liberado y sometido á la igneopuntura. Operada el 29 de Abril de 1910. Resultado: A los pocos meses embarazo, que llegó á término, naciendo una niña viva. Marzo 1912, segundo parto normal.

Otro caso clínico de cirugía conservadora: A. A., de vein-

treinta años, nuligesta. Ovaritis microquistica bilateral. Operación el 11 de Noviembre 1909. Extirpación de los anejos izquierdos. Trompa derecha sana, resección del ovario del mismo lado. Resultado: A los pocos meses, inflamación y dolores en el ovario respetado, dismenorrea. En Agosto de 1911 aborto de cuatro meses.

Mas para que se vea que los fracasos también son frecuentes, citaremos la observación personal siguiente: R. M., de veintitrés años, anémica, delgada, unípara. Hace tres años padece de menorragias, dolor pelviano y leucorrea. Diagnóstico: Ovaritis quística izquierda; ovaritis microquistica derecha. Laparotomía el 6 de Junio de 1907. Extirpación del ovario izquierdo, convertido en quiste hemático del volumen de una naranja. Ovario derecho cubierto de falsas membranas, adherido íntimamente á la cara posterior del ligamento ancho, y con varios quistecitos serosos y hemáticos del tamaño de avellanas, los cuales se puncionaron con el termocauterio. Trompa derecha adherida; liberada, se la conservó con el ovario correspondiente. Resultado: Pasó bien dos años, sin dolores, reglas normales y estado general excelente. El año 1909 reaparecieron las molestias, las cuales no cedieron á un prolongado tratamiento médico, obligando á reoperarla el 31 de Marzo de 1910. Se la extirpó por laparotomía el anejo, que formaba un quiste tubo-ovárico del tamaño de una granada.

Esto nos enseña que debe tenerse gran cautela en la práctica de la cirugía conservadora; y siempre que sea dudoso el estado de los anejos, convendrá decidirse por las exéresis completas, que al fin producen la definitiva curación de la enferma, librándola de los ulteriores peligros de una posible recidiva. Y que estas son relativamente frecuentes lo prueba la adjunta estadística:

Ablación unilateral de los anejos:

L. Tait, 26 casos; fracasó en 13 casos.

Fargas, 35 casos; fracasó en 1 caso.

Dudley fracasó en 10 por 100.

Schiffman y Patek, 18 casos; fracasó en 36 por 100.

Lizcano, 19 casos; fracasó en 3 casos.

Para terminar, diremos de las lesiones unilaterales, á modo de conclusiones, lo siguiente:

La práctica de L. Tait de extirpar ambos anejos en las lesiones crónicas de los mismos, aunque no estén afectados más que los de un lado, no es hoy defendida por nadie; al contrario, por muy lesionados que se encuentren los anejos de un lado, si los del opuesto están sanos nunca deben extirparse por temor de que puedan enfermar.

En los casos de tumores malignos, aun siendo unilaterales, se impone la castración.

Las lesiones tuberculosas exigen, aunque estén limitadas, una exéresis amplia, la castración total.

CONCEPTO DE LA CIRUGIA RADICAL

Y CONSERVADORA DE LAS AFECCIONES ANEXIALES

Por el Dr. R. DEL CASTILLO RUIZ

Profesor de Ginecología y Cirujano de la Cruz Roja Española.

Uno de los asuntos más discutidos por los ginecólogos del mundo entero, ha sido sin duda el que se refiere á la cirugía radical y conservadora en las afecciones anexiales; y como en todas las polémicas, para que éstas sean fundamentales, debe averiguarse el origen de las divergencias, el fundamento de esta discusión lo encontramos en la evolución misma de la Ginecología.

En efecto, al inaugurar brillantemente Lawson Tait la

cirugía anexial en 1872, los conocimientos anatómo-patológicos se hallaban en estado embrionario, la génesis de los procesos anexiales se encontraba en las sombras, los procedimientos de exploración clínica eran deficientes, y, en su consecuencia, los diagnósticos se establecían de un modo inseguro y resultaban oscuros.

El número incontable de operaciones practicadas á partir de esta fecha, motivó la publicación de un número también incontable de trabajos; la anatomía patológica en su avance puso en claro multitud de puntos oscuros, describiendo lesiones por aquel entonces desconocidas; la bacteriología aclarando el concepto etiológico, la clínica auxiliada de estos elementos ha marcado la evolución de estos procesos, y los modernos procedimientos de exploración clínica, dando seguridades al diagnóstico, han venido á iluminar con luz viva procesos poco conocidos en aquellas épocas, marcando nuevos derroteros á la terapéutica y precisando las indicaciones de intervención quirúrgica.

A este grandioso avance de la ginecología y al mayor perfeccionamiento de la técnica sucedió lo que era lógico de esperar: que á los entusiasmos y radicalismos de Lawson Tait y sus partidarios, surgiese la reacción brusca y violenta, naciendo la cirugía conservadora con los mismos entusiasmos é iguales exclusivismos que su rival.

El tiempo, que todo lo transforma y todo lo pule, y los conocimientos más precisos de las afecciones anexiales en su génesis, anatomía patológica, evolución clínica y los resultados terapéuticos obtenidos, han venido á dar al traste con los exclusivismos de una y otra escuela, poniendo las cosas en su justo medio y dando á cada cual la razón en aquellos extremos que justamente le corresponden; por eso no es de extrañar que en el estado actual de la ciencia tengamos, todos los que de ginecología nos ocupamos, un concepto ecléctico justipreciando y aplicando unos y otros procedimientos según el caso requiera. Por eso las discusiones de antaño pierden hoy terreno, desapareciendo las grandes divergencias de criterio, pues en el fondo todos somos oportunistas, salvo ligeras diferencias nacidas de la experiencia personal de cada uno.

Es clásica la división de las afecciones anexiales en neoplásicas, distróficas é infectivas, y dejando á un lado las primeras, que salvo raras excepciones dejan de ser tributarias de cirugía radical, únicamente nos ocuparemos de los dos últimos grupos.

En los procesos distróficos tienen cabida la mayor parte de los afectos ováricos que, alterando hondamente su estructura anatómica y produciendo congestiones, esclerosas y degeneraciones poliquísticas, llegan á perturbar grandemente su función y á determinar trastornos dolorosos más ó menos intensos, que siendo rebeldes á toda terapéutica médica reclaman con insistencia una intervención quirúrgica. En estos casos principalmente es donde la cirugía conservadora tiene mayores prosélitos y es donde sus indicaciones se puntualizan mejor, pues de todos los órganos que idealizan el aparato genital femenino, sin duda el más importante y el que mayor trascendencia reviste por lo elevado de sus funciones, es el ovario, glándula que al mismo tiempo que da señales inequívocas de su actividad mediante la ovulación, tiene una secreción interna cuya supresión provoca graves trastornos de índole psicológica y fisiológica, y precisamente este es uno de los argumentos más poderosos y digno de la mayor atención de los partidarios de la cirugía conservadora; y mientras quede una parte, por pequeña que sea, de ovario sano, nuestros esfuerzos se han de encaminar á conservarlo por cuantos medios estén á nuestro alcance. Ahora bien, los ovarios son dos; la supresión de uno no se

deja sentir grandemente en el organismo, y cuando las lesiones sean unilaterales no debe de preocuparnos el extirpar el órgano enfermo en su totalidad, evitando así los peligros de una probable recidiva y asegurando de este modo la total curación de nuestra operada. En cambio, nos esforzaremos en conservar un trozo de ovario sano cuando la lesión sea bilateral, pues en este caso concreto la extirpación total supone la abolición de todas sus funciones.

Si por razones de función es importante el ovario, no deja de serlo menos la trompa que sirve de lazo transmisor entre aquel y el útero, dando paso al óvulo y asegurando la fecundación; pero si bien es verdad que los procesos distróficos asientan en el ovario, no es menos cierto que las lesiones tubáricas son en su inmensa mayoría tributarias de procesos infectivos.

Las trompas, órganos huecos con dos orificios, peritoneal uno, uterino otro, revestidas interiormente de mucosa, sufren la invasión microbiana, bien por su continuidad con la mucosa uterina, ora por vía linfática, ya por la sanguínea; su mucosa se hincha por el proceso inflamatorio y disminuye la luz del orificio uterino; sus repliegues mucosos, bañados de exudado purulento, sufren una descamación más ó menos extensa, y estas superficies cruentas, puestas en contacto íntimo por el edema inflamatorio, se adhieren, llegando á soldarse definitivamente y definitivamente á determinar la oclusión del orificio uterino. Este mismo edema inflamatorio retrae las franjas del pabellón abdominal hasta poner sus superficies mucosas en contacto; la descamación que sufren estas mismas superficies da también por resultado la soldadura y oclusión del orificio abdominal, y el acúmulo de pus producido en la cavidad tubárica la distiende constituyendo el piosalpinx. Es, pues, el piosalpinx un verdadero absceso con su membrana purgénica, que es la mucosa, adonde los antisépticos no llegan y en donde su abertura y difícil drenaje no podrán obrar con ventaja y donde el único medio capaz de obtener una curación perfecta no es otro que la extirpación.

Contiguo á la trompa se halla el ovario, una de las franjas del pabellón tubárico lo alcanza, las vías sanguínea y linfática de uno y otro órgano están íntimamente relacionadas por amplias anastomosis; de aquí que por raras excepciones los procesos infectivos de la tuba respeten al ovario y lo corriente y natural sea que las infecciones de trompa y ovario se compliquen y se confundan en un solo proceso flogístico.

Entrambos anexos y ocupando el centro se encuentra el útero, puerta de entrada la mayor parte de las veces de las infecciones anexiales, bien por la vía mucosa que es continuación de la tubárica, ya por la linfática y sanguínea que ampliamente se comunican. La congestión y edema que sufren útero y sus anexos inflamados hacen aumentar de peso á estos órganos, los que con excesiva frecuencia tienden á desviarse hacia atrás, su envoltura serosa inflamada unas veces, descamada otras, contrae adherencias con los órganos vecinos, constituyéndose de este modo procesos peritoneos y perianexiales que complican y agravan la situación de las enfermas.

Antes de llegar las cosas á estos extremos existen puntos, de transición en que el proceso flogístico se limita y circunscribe de tal modo en su principio, que una terapéutica médica bien dirigida puede evitar y evita casi siempre que las lesiones alcancen mayor extensión y en las que no existe indicación absoluta de intervención quirúrgica. Ahora bien cuando la flogosis tubárica ha alcanzado á sus últimos límites formándose el piosalpinx, la única cirugía posible es la radical, por ser irreparables las lesiones establecidas y estar

abolidas sus funciones. No obstante, antes de recurrir á los medios quirúrgicos debemos de agotar el tratamiento médico durante un tiempo prolongado, pues todos los que de ginecología nos ocupamos hemos visto muchas enfermas que después de un período agudo más ó menos tumultuoso, las lesiones infectivas suelen sufrir una regresión bastante acentuada hasta el punto de poder convivir muchas enfermas con lesiones anexiales quísticas sin grandes molestias ni complicaciones. Por otra parte, á las garantías y benignidad que da una intervención en frío, la cirugía conservadora puede tener mayor campo de acción por lo que se refiere á las lesiones flogísticas de ovario, siendo en frío más susceptibles de ser conservados.

Por mucha trascendencia que tenga para la mujer la integridad anatómica y funcional de la trompa asegurando una de las funciones más sublimes, cual es la fecundación, mayor es la del ovario, hasta el punto que una enferma sin trompas que conserve un resto de ovario vive con una ilusión que no existiría de notar la desaparición absoluta de sus reglas á consecuencia de una ooforectomía bilateral.

Creemos, en fin, que la cirugía conservadora de las trompas pierde importancia comparada con la del ovario por razones de índole psicológica y fisiológica, aparte de que los resultados que puedan obtenerse de ella son muy dudosos é inseguros, pues cuando las trompas son atacadas de procesos flogísticos tales que reclamen una intervención quirúrgica á sus funciones como órgano contráctil y la alteración de su mucosa y oclusión de sus orificios como órgano de conducción están abolidas y en su consecuencia la curación total se ha de obtener mediante la extirpación.

Finalmente, en presencia de lesiones anexiales bilaterales, la castración anexial debe de ceder su puesto á la extirpación uteroanexial que suprime un órgano entonces inútil y que puede ser fuente de graves complicaciones que obliguen á la enferma á una nueva intervención.

De lo anteriormente expuesto deducimos:

- 1.º Que en el estado actual de la ciencia y en el tratamiento quirúrgico de las afecciones anexiales, tienen sus indicaciones precisas la cirugía radical y la cirugía conservadora.
- 2.º De todos los órganos que integran el aparato genital femenino, el ovario es el que mayor importancia reviste por la resonancia de sus funciones en la esfera psíquica.
- 3.º No se debe recurrir al tratamiento quirúrgico sin antes haber agotado los recursos médicos, á menos que exista una indicación vital, que en este caso se ha de llenar con urgencia.
- 4.º Una vez establecida de un modo formal la indicación de intervención quirúrgica, nuestros medios se han de encaminar á extirpar exclusivamente los órganos enfermos conservando los que no lo estén ó parte de los mismos.
- 5.º Cuando ambos anexos están enfermos en su totalidad, la operación de elección es la extirpación uteroanexial.
- 6.º La vía abdominal debe ser preferida á la vaginal por ser más susceptible en ella el empleo de la cirugía conservadora.

ALGO DE OBSTETRICIA

Convaleciente á medias de una grave enfermedad que me tuvo postrado en cama durante casi todo el mes de Julio, empiezo en estos días á hojear los números atrasados de EL SIGLO MEDICO y doy á las primeras de cambio con el

artículo del Sr. Martínez Cerecedo sobre la pituitrina en Obstetricia, inserto en el correspondiente al 29 de Junio del año que corre.

No hay que decir que el Sr. Martínez Cerecedo, á quien no tengo el honor de conocer, me merece los mayores respetos, tanto científicos como personales; pero hay en su escrito afirmaciones de tal manera atrevidas, campea en la mayor parte de los párrafos lo que pudiéramos llamar un orgullo de especialista tan desmedido, que la protesta surge á poco de comenzar la lectura; y digo que surgen la disconformidad y la protesta, porque los que por desgracia asistimos á partos desde hace treinta años, y nos hemos visto muchas veces frente á frente de graves conflictos, en modo alguno podemos pasar por los rosados optimismos del señor Martínez Cerecedo, ni menos asentir en absoluto á las proposiciones que formula en el citado artículo.

No es exacto que los tocólogos hayan emancipado á la pobre mujer del anatema *paries filios in dolore*. El cloroformo ni ha hecho ni hará semejante milagro. Este agente es precioso para facilitar ciertas intervenciones en casos de distocia y reducir al minimum el dolor de la operación; y no hablo de supresión absoluta, puesto que antes de estar indicada y ser admitida la intervención, la mujer ha sufrido ya muchos dolores; por otra parte, no es raro que en algunas operaciones tocológicas (la versión podálica por maniobras internas cuando se ha vaciado el líquido amniótico y el útero se halla contraído fuertemente sobre el tronco del feto) lance la paciente sordos quejidos en el curso de las maniobras, aun estando cloroformizada hasta la resolución. Recuerdo casos personales en que así ha ocurrido, y es que el dolor no se suprime del todo; será un dolor inconsciente, automático, lo que se quiera; pero es dolor.

Mas tratándose del parto normal, ya es otra cosa. La labor del parto fisiológico exige tiempo, de doce á treinta horas para las primíparas, de cuatro á veinte para las multiparas; esto es lo corriente, por lo menos en las mujeres que por aquí asistimos, y creo no serán muchos los tocólogos que, para borrar el estigma bíblico de la frente de las parturientes, se atrevan á mantener aplicada la careta del cloroformo á sus narices ni siquiera la tercera parte de dicho tiempo; por lo que á mí toca, jamás seguiría al Sr. Martínez Cerecedo en ese camino. El cloroformo es un veneno de mucho cuidado, que produce accidentes graves y hasta mortales, no sólo en el acto de las operaciones, sino también algún tiempo después de haberlas practicado; y cuando los cirujanos modernos se desviven buscando procedimientos para atenuar sus peligros ó lo sustituyen por otros anestésicos, generales ó locales, es chocante que se proponga ahora para suprimir el elemento dolor en una función natural, que lo lleva aparejado indefectiblemente en todo el proceso de su larga evolución. En resumen: el cloroformo me parece indispensable en muchas intervenciones tocológicas y contraindicado en absoluto en el parto normal sin complicaciones.

Entiendo que no han sido más afortunadas las tentativas hechas al objeto de conseguir tan humanitarios fines con la inyección de escopolamina-morfina, porque veo que tal procedimiento no se sigue en las grandes clínicas de partos ni en la práctica particular. Si he de juzgar por lo que á mí me ha sucedido por dos veces, después de recibir una inyección de esos fármacos asociados, afirmo sin titubear su impotencia para obtener la supresión completa de los dolores del parto.

Paso por alto lo de la asepsia, ya que sería cerrar los ojos á la luz de la evidencia el negar los inmensos beneficios aportados á la Obstetricia por esta maravillosa conquis-

ta de la Cirugía moderna. Es preciso no olvidar, sin embargo, que algunos procesos puerperales graves, quizá más de los que se suponen, tienen su raíz y génesis en una infección por vía sanguínea, y conviene saber del mismo modo que hay mujeres ya infectadas en el primer período del parto sin haberlas tocado nadie; ejemplo de los casos, aunque no todos, de rotura espontánea de la bolsa amniótica, cuatro ó cinco días antes de presentarse los primeros fenómenos del parto.

Celebremos, pues, los progresos reales, auténticos, de la Obstetricia en nuestros días; pero no echemos las campanas á vuelo en lo de la supresión del dolor y la infección, porque falta todavía bastante camino para llegar á la cumbre.

Y vamos á la pituitrina. No conozco esta preparación: sin duda se trata de un producto opoterápico de la glándula pituitaria parecido en sus efectos á los de las suprarrenales: constricción vascular periférica, lentitud del pulso, aumento de la presión arterial, diuresis y contracción más ó menos intensa de la musculatura uterina, acciones análogas á las que desenvuelve el cornezuelo de centeno, de que tanto uso y aun abuso hubo de hacerse en pasados tiempos.

Como no tengo experiencia personal sobre el empleo de la pituitrina, acepto de buen grado las observaciones del Sr. Martínez Cerecedo respecto á la eficacia sorprendente de dicha substancia en las distintas formas de inercia del útero durante el parto; lo que no acabo de comprender es que una vez iniciado éste, pueda el tocólogo marcar la hora y hasta los minutos en que habrá de dar á luz la mujer con un error menor de quince minutos. Quizá en algunos casos se cumpla la profecía; pero dada la diversidad de factores susceptibles de interrumpir brusca ó lentamente la evolución del parto iniciado en las mejores condiciones, sospecho que el que haga esos cálculos fundado en la seguridad de acción de la pituitrina, se expone á llevar muchos chascos.

Menos aún ha de admitirse que el producto opoterápico de referencia haya de desterrar el fórceps ó reducir su aplicación á muy contadas ocasiones. No; este legendario y magnífico instrumento ha conquistado en la práctica de los partos un puesto de honor, del que difícilmente se le despojará. Aparte de las dificultades mecánicas que el mismo articulista salva, estrecheces ligeras de la pelvis, anomalías, irregularidades y formas atípicas de las presentaciones de vértice, exceso de volumen de la cabeza del feto, resistencia invencible del periné en primíparas viejas, etc., hay circunstancias especiales en que el uso del fórceps resulta imprescindible.

He visto con relativa frecuencia, casi siempre en primíparas, una forma de distocia cuyo mecanismo no aparece claro en los libros de la especialidad. Se trata de mujeres bien conformadas, con fetos de regular ó mediano desarrollo; empieza el parto bajo los mejores auspicios, presentación de vértice, primera posición. Todo hace presagiar un feliz y natural desenlace; el polo cefálico avanza en la excavación, las contracciones uterinas son fuertes y sostenidas, pero transcurren horas y más horas y la cabeza permanece encajada como una cuña en el cinturón pélvico. Siguen los dolores de forma expulsiva, y agitada la mujer, convulsa y desesperada en medio de las torturas de la impotencia, pide á gritos que se la saque de situación tan horrible. ¿Interviene aquí como factor de la distocia un desequilibrio de las fuerzas que determinan el movimiento fundamental de rotación de la cabeza en la excavación pelviana?

Sea como quiera, hay que aplicar el fórceps, desplegar fuerza considerable y dirigir en buen sentido las tracciones;

para desprender la cabeza. Pues bien, yo aseguro que en estos casos ni la pituitrina ni estimulante alguno de las contracciones uterinas pueden resolver el conflicto.

En suma, tenemos en la pituitrina un oxitócico más, que acaso supere en energía y fidelidad a los hasta ahora conocidos, pero cuyos efectos fisiológicos y consecuencias sobre la madre y el feto son muy parecidos a los del cornezuelo de centeno; el propio Sr. Martínez Cerecedo nos dice que las contracciones provocadas son tetánicas y no intermitentes, indicando a la vez los peligros que con su empleo corre la criatura.

Concluyo manifestando que al hacer las precedentes consideraciones, no ha sido mi propósito entrar en disquisiciones ni lides científicas con el Sr. Martínez Cerecedo, a quien saludo atentamente y admiro como paladín entusiasta de los progresos obstétricos.

BERNARDO DIEZ OBELAR.

Villafraanca del Bierzo, Agosto de 1912.

LA TUBERCULINOTERAPIA EN CIRUGIA INFANTIL

Presentada en el Congreso de la Tuberculosis celebrado en San Sebastián del 10 al 15 de Septiembre de 1912 ⁽¹⁾

Por D. AURELIO MARTÍN ARQUELLADA

Médico del Hospital del Niño Jesús de Madrid; Médico, por oposición, de la Beneficencia Municipal de Madrid;

Médico habilitado, por oposición, del Cuerpo de Baños;

Jefe de la consulta de Medicina y Cirugía infantil de la Cruz Roja del distrito del Hospital, etc., etc.

Como se ve, en todos los casos en que nosotros hemos aplicado la tuberculina, absolutamente en todos tuvimos que suspender la medicación por el mal estado general que se presentaba en los enfermitos, sin que en ninguno mejorase el estado local, y existiendo alguna observación en que se ve de una manera palpable y clara el efecto perjudicial de la tuberculina; y si á esto se añade que en cuanto suspendíamos el tratamiento por tuberculina y empleábamos sencillamente la medicación fosforada los enfermos mejoraban, y en todos llegásemos con los medios ordinarios á la perfecta curación, hace que nosotros nos declaremos en contra de emplear en la actualidad la tuberculina en las tuberculosis locales; pero si nosotros comparamos los resultados obtenidos en cirugía infantil con los obtenidos en la clínica médica por otros clínicos, entre los que recordamos á García del Real, Verdes Montenegro y Royo Villanova, veremos la enorme diferencia de los resultados; y como yo tengo la certeza de unos y otros hechos, procuré darme la explicación de la diferencia de estos resultados, y sin meterme por el pronto con lo que á la parte médica se refiere, puedo dar en la actualidad una explicación que nos satisfaga á todos, y para lo cual tengo necesidad de relatar brevemente una serie de trabajos experimentales, de los que, como digo, saldrá á nuestro entender la explicación de este hecho.

Estos trabajos los podemos considerar como de tres series distintas; la primera fué hecha por nosotros en unión del Dr. Velasco Pajares, siguiendo las instrucciones del Dr. Ribera; la segunda fué hecha por ambos en unión del Dr. Durán de Cottes, y la tercera me corresponden en absoluto los trabajos realizados.

Primer lote, de 37 conejos comunes: laparotomía, traumatismo del útero; inyección de cultivo puro de bacilo de Koch en 27 conejas y en nueve con esputos de tuberculoso.

Segundo lote, de 21 conejo: laparotomía, traumatismo

del útero; inyección de cultivo puro de bacilo de Koch en la vena femoral de siete conejas y con emulsión de esputos en 14.

Tercer lote: laparotomía, traumatismo del útero; inyección intraperitoneal de cultivo puro de bacilo de Koch en dos conejas.

Cuarto lote, de 13 conejas: laparotomía, incisión de la pared uterina, introducción de fungosidades procedentes de una gonitis tuberculosa en el espesor de las paredes del útero ó en el fondo de la incisión.

En la contestación del Dr. Ribera en el discurso de ingreso del Dr. Recasens, en la Real Academia de Medicina, deducía las conclusiones siguientes tratando de la tuberculosis genital:

1.^a Todos los procedimientos empleados pueden producir la tuberculosis del útero, si bien no de una manera constante, porque de 45 inoculaciones positivas solamente en dos se obtuvo la tuberculización.

2.^a La vía más segura para producir la infección general es la vía intravenosa.

3.^a El traumatismo rara vez localiza la tuberculosis experimental en el útero, porque de 14 inoculaciones intravenosas que produjeron la tuberculosis general, y en las que se había traumatizado el útero, solamente en dos se produjo la tuberculosis de este órgano.

4.^a La inoculación de esputos y de cultivos puros de bacilos de Koch en el útero traumatizado produce con gran frecuencia la tuberculosis más ó menos general, pero pocas veces la del útero; así de 24 inoculaciones positivas obtenidas por esta vía sólo se encontraron lesiones en cuatro casos, y en un caso único se obtuvo la tuberculosis aislada del útero.

5.^a La introducción de fungosidades directas en el interior del útero es el procedimiento más seguro para tubercular este órgano, siendo el más inconstante por producir la infección general; así de 13 inoculaciones el resultado fué positivo en siete, que se obtuvo la tuberculosis general, y en seis la tuberculosis uterina.

En el orden de la tuberculosis genital hicimos también inoculaciones de cultivos puros de bacilos de Koch en la vena femoral de dos conejos, á los que se había traumatizado el pene, y otros dos de emulsión de esputos, traumatizándoles el pene; de los dos primeros, en uno el resultado fué completamente negativo, y en la autopsia del otro se encontraron lesiones de pulmón, mesentérico, testículo derecho, encontrándose en este órgano bacilos tuberculosos.

De los otros dos conejos en ambos testículos se encontraron lesiones tuberculosas.

De esta primera serie de experimentos se deduce una conclusión única, y es que no hay una relación marcada entre el traumatismo y la tuberculosis, y como esta conclusión era completamente contraria á los experimentos de Maxchuller, el Dr. Ribera dispuso la continuación de la segunda serie de trabajos experimentales, trabajos experimentales que podemos dividir en dos grupos. En el primero se inyectó cultivos puros de bacilo de Koch, inyectando por vía intravenosa, intraperitoneal ó subcutánea, siendo los animales de experimentación el conejo común y el conejillo de Indias, y traumatizando antes de la inoculación.

Resultados obtenidos con la primera serie: inyección intravenosa de un cultivo puro de bacilo de Koch (centímetro cúbico) á 12 conejos comunes, traumatismo de la articulación femorotibial izquierda; ninguno de los 12 conejos presenta lesiones macroscópicas de la articulación traumatizada.

En seis conejos comunes se hizo la inyección intraperi-

(1) Véase el número anterior.

toneal de cultivos puros de bacilos de Koch, traumatizando la articulación y siendo el resultado negativo, así como en otros seis en los que se hizo la inyección subcutánea y se traumatizó la articulación.

La experimentación se completó inyectando 18 conejillos de Indias, seis por vía subcutánea, seis por intraperitoneal y seis por intravenosa; en todos se traumatizó la articulación y en todos el resultado fué completamente negativo en cuanto á lesiones macroscópicas.

Para completar este grupo de experimentación se cogió médula ósea de la pata traumatizada y la no traumatizada de los conejillos, inyectados por vía endovenosa; esta médula ósea se emulsionó y se inyectó á otros conejos de Indias, siendo el resultado positivo con la médula de ambas patas.

De esta serie de experimentos pueden deducirse dos hechos de absoluta trascendencia, á saber: que el traumatismo articular no localiza el bacilo de Koch inoculado por vía intravenosa, intraperitoneal ó subcutánea, y que la médula ósea se tuberculiza sin que la tuberculización se limite al segmento traumatizado.

El segundo grupo de experimentos consistió en traumatizar la articulación inyectando en el interior de ella cultivos puros de bacilos de Koch en seis casos, y en otros cuatro, además del traumatismo, se dejó en el interior de la articulación cuerpos extraños, siendo el resultado negativo en todos los casos en lo relativo á la tuberculosis local.

Estábamos en este punto de las investigaciones que, como se ve, no aclaraba gran cosa la cuestión, cuando Durán de Cottes, recordando el resultado de los experimentos anteriormente citados de las tuberculosis genitales que sólo se producían las localizaciones cuando se injertaban trozos de fungosidades, propuso y ejecutamos la serie de investigaciones siguientes:

El día 15 de Julio de 1909 se inyecta en las venas auriculares de dos conejos una mezcla de bacilos de Koch y estafilococos dorados, tres con cultivos puros de bacilos de Koch, que el día 17 se inyectan con estafilococo en la articulación femorotibial izquierda dejando en el interior de la articulación la punta de la pipeta de vidrio que sirvió para inoculación.

A los seis días existía alrededor de la articulación una gran inflamación articular y periarticular con abscesos y trastornos de locomoción, que abiertos á los quince días dieron salida á una gran cantidad de pus cremoso, así como la existencia de pus cremoso y secuestros y tejidos fungosos.

De uno de estos conejos se cogió tejido capsular de la articulación enferma y se inyectó por vía subcutánea á un conejillo de Indias al mismo tiempo que se inyectaba á otro conejillo con tejido capsular de la pata no traumatizada, observándose en la autopsia de ambos conejillos lesiones características en los ganglios inguinales, pulmón, hígado, mesentérico, lesiones que el análisis micrográfico demostró estar formados por el bacilo de Koch y el estafilococo asociados.

Seis conejos fueron inyectados con una mezcla de bacilos de Koch y estafilococos en la articulación femorotibial izquierda, tres reciben la inyección intraperitoneal, traumatizándose á los ocho días la articulación. Todos estos conejos murieron espontáneamente en diferentes fechas, encontrándose en la autopsia lesiones tuberculosas de los ganglios, pulmón, hígado mesentérico, etc., etc., sin lesión apreciable macroscópicamente en la pata traumatizada.

Tres conejos fueron inyectados con cultivos puros de bacilo de Koch en la articulación femorotibial dejando en el interior de la articulación la punta de la pipeta, sin que á

los dos meses se presenten fenómenos locales ni generales.

Otros 12 conejos se inocularon de la manera siguiente: tres inyección intraarticular de la femorotibial izquierda con un cultivo puro de bacilo de Koch, dejando en el interior de la articulación un trozo de vidrio; uno de los conejos murió á los dos días sin manifestaciones locales, los otros á los cuarenta y dos días sin manifestación alguna, lo mismo local que general.

Se hizo inyección articular de estafilococos en tres conejos, muriendo á los ocho días el primero, á los cuarenta y dos el segundo y á los cincuenta y tres el tercero, con enormes abscesos articulares y periarticulares.

Otra serie de tres conejos fué inyectada con una asociación de bacilo de Koch y estafilococos, muriendo el uno á los tres días con gran congestión pulmonar y sin lesión importante de la articulación, los otros dos presentaron grandes abscesos articulares y periarticulares, dando el análisis microscópico del pus la presencia de los microorganismos.

Y por último, otra serie de tres conejos fué inyectada por vía bascular con una asociación de bacilos de Koch y estafilococos, muriendo los conejos, uno sin lesión macroscópica de tuberculosis y en los otros dos se encontraron focos tuberculosos en los que existían ambos microgérmenes.

Toda esta serie de conejos sufrió el traumatismo de la articulación sin que se presentase lesión alguna.

Esta serie de experimentos ya da más resultados positivos, sobre todo en esta última parte, y ella se puede sintetizar en las siguientes conclusiones:

Primera. Las inyecciones intravenosas, intraperitoneal ó subcutánea de un cultivo puro de bacilo de Koch no tuberculiza una articulación traumatizada, debiendo afirmar que en todos estos trabajos experimentales el resultado fué negativo, lo mismo empleando el conejo común, que el conejillo de Indias, y que, como se ha visto, no fué escaso el número de los inoculados, y en cambio, y este es un hecho de muchísima importancia para explicar la génesis de las tuberculosis articulares que ahora no hemos de detallar, la médula ósea se tuberculiza lo mismo la traumatizada que la que no lo fué.

Segunda. La inyección intraarticular de un cultivo puro de bacilo de Koch, al mismo tiempo que se traumatiza la articulación, no ha dado resultado positivo.

Tercera. La inyección subcutánea ó intraperitoneal de un cultivo puro de bacilo de Koch asociada á otro cultivo de estafilococo no produce efecto alguno en la articulación traumatizada, tuberculizándose los ganglios y los pulmones.

Cuarta. La inyección intravenosa de un cultivo de bacilo de Koch seguida de inyección articular de un cultivo de estafilococo, tiene por resultado la producción de lesiones articulares, lesiones que emulsionadas é inyectadas á conejos de Indias les tuberculizaron.

Quinta. Si la inyección intraarticular de cultivo puro de bacilo de Koch no produce lesiones locales, el estafilococo sí las produce.

Sexta. La inyección intraarticular de una mezcla de cultivos puros de los dos microorganismos produce una artritis interea con grandes abscesos, demostrando el microscopio que en él existen los dos gérmenes.

Y séptima. La inyección intravenosa de una mezcla de cultivo puro de ambos microorganismos no produce trastorno alguno en la articulación traumatizada.

Toda esta serie de conclusiones puede resumirse diciendo que todos los procedimientos de inoculación dan por resultado la tuberculosis de la médula ósea, que la tuberculo-

sis articular sólo se produce experimentalmente cuando después de haber tuberculizado el animal se introduce ó sufre la acción directa del cultivo de estafilococos.

Ahora bien, en este estado estaba la experimentación, y después de la muerte de Ribera se me ocurrió asociar á esta serie de experimentos la tuberculina, para lo que emprendí otra nueva serie de trabajos experimentales, que es la última de la que por ahora haremos mención, trabajos experimentales que empezamos en el mes de Febrero último y que son los siguientes:

1.º Un lote de nueve conejos, tres inyectados con cultivos puros de bacilo de Koch por vía venosa; tres por vía intraperitoneal y tres por subcutánea; traumatismo de la articulación de la pata izquierda, inyección de 1 c. c. de tuberculina de la caja B. además del cultivo puro de bacilo de Koch.

De estos conejos, dos murieron rápidamente y los otros más pronto que los de los lotes equivalentes en los que se inyectó tuberculina, presentando lesiones de tuberculosis general sin nada de fenómenos locales y la medula ósea inyectada, previa emulsión, á conejillos de Indias se tuberculizaron.

Otro segundo lote, también de nueve conejos, con una mezcla de cultivo puro de bacilo de Koch y estafilococos; tres por cada una de las vías, dando los resultados siguientes: los tres inyectados por la vía venosa murieron á los cuatro días de septicemia sin lesión local alguna; de los tres de la vía peritoneal uno murió á las cuarenta y ocho horas y los otros dos murieron á los dos meses con lesiones de tuberculosis general sin presentar lesión alguna de foco, y los de vía subcutánea presentaron á los ocho días grandes abscesos en el sitio de la inoculación sin presentar lesión alguna local.

Haciendo la inyección intraarticular de cultivo puro de bacilos de Koch é inyectando la tuberculina por vía intravenosa, intraperitoneal ó subcutánea, fueron inyectados doce conejos, de los cuales solamente dos de los inyectados por vía venosa presentaron lesiones tuberculosas de una manera rápida.

Otro grupo experimental consistió en inyectar un lote de nueve conejos, haciendo inyección local después del traumatismo de cultivo puro de estafilococo é inyección general de tuberculina, inyectando, como en los grupos anteriores, tres por vía subcutánea, tres por intraperitoneal y tres por la vía venosa. El resultado fué el siguiente: nada de infección general de tuberculosis, dos de los conejos murieron de septicemia á los pocos días de la inoculación, y en la pata traumatizada de los restantes empezó á los pocos días (ocho ó diez) á aumentar de volumen é impedirles el andar, á presentarse enorme cantidad de pus que obligó á la evacuación; y á los dos meses de la inyección y cuando murieron los animales se encontró aumento de volumen del hueso y en dos casos secuestros.

El último grupo experimental, y por ser al que concedíamos más importancia fué en el que inyectamos mayor número de conejos, consistió en inyectar 24 conejos con tuberculina, ocho por vía subcutánea, ocho por intraperitoneal y los otros ocho por intravenosa, traumatizar la pata é inyectar por medio de una pipeta de vidrio una mezcla de cultivo puro de bacilo de Koch y de estreptococo. El resultado fué el siguiente: de los 24 conejos, dos de los inyectados por vía venosa y uno de los de vía peritoneal murieron á los pocos días sin presentar lesiones; los restantes murieron entre un mes ó mes y medio después de la inoculación, encontrando en todos los inyectados por vía venosa lesiones tuberculosas generales, y en los demás vías que fueron sacrificados no presentaban lesiones de ningún género. La

pata traumatizada en todos los casos empezó á aumentar de volumen de una manera gradual sin presentarse pus, y cuando murieron ó se sacrificaron los conejos se observó aumento de volumen de la articulación lo mismo en la parte articular, existiendo en el interior de la articulación grandes masas fungosas que cogidas de cada uno de los tres grupos emulsionadas é inyectadas á conejos de Indias los tuberculizaron, pasando lo mismo con la medula ósea de la pata traumatizada ó la no traumatizada de los que se inyectaron la tuberculina por vía endovenosa y que fueron los que espontáneamente murieron.

De esta serie de experimentos se deduce que la inyección de tuberculina por vía venosa á dosis altas produce la tuberculosis general y, además, que la tuberculina acelera la tuberculización cuando además de los cultivos se inyecta la tuberculina.

Después de esta serie de hechos experimentales fácilmente se deduce el por qué no curábamos las tuberculosis quirúrgicas con las inyecciones de tuberculinas, y la razón es bien sencilla: la tuberculina es un medicamento específico contra las lesiones producidas por el microorganismo descubierto por Koch, y las tuberculosis quirúrgicas por nosotros tratadas hemos demostrado experimentalmente que para que se produzcan tiene que existir asociaciones microbianas, estreptococos y estafilococos en nuestros experimentos, y de aquí el por qué del fracaso de la tuberculina.

Otro hecho que llamaba la atención en los primeros casos por nosotros tratados era la agravación de los enfermos sometidos á la tuberculinoterapia y su rápida mejoría en cuanto dejábamos de aplicar este remedio terapéutico, y la última serie de experimentos demuestran claramente el por qué, pues, como se ve en ellos, en los casos que además de la inyección de cultivos de microorganismos inyectábamos tuberculina, la tuberculinización era más rápida y nosotros lo atribuimos á un estado de anafilaxia.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Algunos aspectos de la patología é historia clínica de la neumonía.—II. Los exudados líquidos y la inmunidad.—III. Tratamiento del cáncer de esófago y de cardias por el agua oxigenada.—IV. Tratamiento de la corea de Sydenham.—V. Una etiología poco conocida del vaginismo.—VI. El tratamiento de la tuberculosis por el iodo.—VII. De las afecciones de los ganglios en los niños.

I

Algunos aspectos de la patología é historia clínica de la neumonía.

Analizando la etiología de esta afección, P. Kidd establece que la neumonía es producida por la penetración en el organismo del diplococo, ya sea por infección exógena á favor de la desecación de esputos específicos producidos por otro enfermo, ó bien por infección endógena ó verdadera autoinfección, merced á los gérmenes de esta naturaleza que constantemente se presentan en la garganta de casi todos los individuos, si bien como huéspedes inofensivos de ordinario. Parece, sin embargo, razonable pensar que en estas condiciones la presencia continuada del diplococo en la faringe produzca un cierto grado de inmunidad contra la infección de aquella especial clase de bacterias, en tanto que la entrada de una bacteria distinta, y quizá más virulenta clase de neumococos que provengan del exterior, sea capaz de producir en condiciones especiales una infección de la naturaleza correspondiente.

De un atento estudio debe deducirse que el diplococo puede encontrarse en la sangre, y la clínica demuestra que en muchas ocasiones la neumonía se comporta durante algunos días como una verdadera infección general, libre de manifestaciones locales, hasta el punto que puede hacer pensar en una infección de origen septicémico, á cuyo tipo con más exactitud se ajusta. Sin embargo, ha podido ser demostrado exactamente el proceso seguido por la infección hasta generalizarse en la sangre de una manera que hoy parece libre de toda duda.

Neufeld y Haendel han publicado los resultados de sus investigaciones sobre el origen de la crisis en la neumonía y sobre la acción inmunizante del suero neumocócico. En oposición á Seligmann y Klopstock, ellos creen que la crisis no solamente depende de la formación de anticuerpos, sino de la cantidad en que se producen, que experimentalmente puede ser determinada.

Los anticuerpos encontrados en la sangre de los convalecientes de neumonía se conducen exactamente lo mismo que los que artificialmente se producen en los animales. La eficacia práctica del suero neumocócico con un objeto terapéutico depende no más que de utilizar un suero de suficiente poder y de la aplicación rápida del mismo inyectándolo en el organismo en cantidad suficiente. Con este objeto los autores recomiendan como indispensable la inyección intravenosa de grandes cantidades de suero, las cuales, según los recientes experimentos están, absolutamente libres de todo peligro.—(*The Lancet*.)

II

Los exudados líquidos y la inmunidad.

L. S. Dudgeon presenta los resultados de sus investigaciones en la sangre y demás líquidos orgánicos sobre 150 casos de enfermedades infecciosas agudas y crónicas que afectan al hombre. Resultaba necesario comprobar el valor comparativo de los exudados que se forman durante el curso de las infecciones bacterianas del hombre, y si estos exudados contenían sustancias activas, semejantes á las que se encuentran en el suero sanguíneo, así como también si éstas poseían el mismo grado de actividad. Por otra parte, ¿la acción de las sustancias que se presentan en estos exudados tiene solamente un carácter inhibitorio, ó posee, por el contrario, un carácter específico? Presentándose luego la cuestión, dado el caso de que la acción inhibitoria ocurra, si ésta se verifica gracias á los leucocitos ó por el suero, ó bien merced á entrambos elementos. Era también realmente necesario asegurarse tan exactamente como fuera posible de la reacción de los exudados, y si esta reacción estaba en relación directa con la actividad fagocitaria de los humores.

En la mayoría de los casos el autor ha encontrado que los líquidos obtenidos de los focos infectados están exentos de opsoninas y de complemento. En un caso existían abundantemente estos dos elementos, pero la actividad del exudado era mucho menor que la de los autoantígenos del suero sanguíneo.

La pérdida de las opsoninas parece ser completa y no puede ser considerada en ningún caso como un defecto específico.

En algunas infecciones agudas de corta duración, y en ciertas condiciones bacterianas que afectan á las cavidades serosas, pudo comprobarse en los exudados correspondientes una potencia tan grande como la observada en el suero sanguíneo. Los experimentos del autor demuestran claramente la actividad de estos exudados en muchos procesos infecciosos agudos. En tres casos de artritis agudas se en-

contró con que el suero de la cavidad articular contenía una gran cantidad de opsoninas y de complemento.

Los experimentos parecen demostrar suficientemente que los líquidos del organismo que contienen complemento contienen también opsoninas.—(*The Lancet*).—RAMÓN VILLEGAS.

III

Tratamiento del cáncer de esófago y del cardias por el agua oxigenada.

M. Leibermeister ha manifestado, valiéndose de radiografías, de vaciados en parafina y de piezas anatómicas, que la estenosis absoluta no existe, anatómicamente hablando, en el cáncer de esófago ni en el del cardias.

Cualquiera que sea el grado de estenosis, siempre queda un conducto que deja paso á los líquidos.

La estenosis verdadera y absoluta no sobreviene más que cuando este conducto está obstruido por alimentos insuficientemente divididos, ó también por los productos de descomposición del tumor en estado necrótico.

En este caso el autor administra una solución de 1 á 3 por 100 de H_2O_2 para tomar una cucharada cada hora.

En menos de veinticuatro horas la estenosis desaparece y al cabo de algunos días los enfermos, que no podían tragar nada, pueden comer purés y aun alimentos sólidos. Desaparecen también de golpe todos los síntomas subjetivos, muy penosos y peligrosos á veces, de la estenosis del esófago.

Leibermeister ha visto á sus enfermos terminar por tragar alimentos sólidos al cabo de algunos días de este tratamiento y aun engordar y recuperar en algunos casos la apariencia de sanos. En un carcinoma de cardias el peso aumentó ocho kilos y medio, y en un carcinoma enorme del estómago con prolongación al cardias y el esófago (autopsia), aumentó de peso el enfermo tres kilos y medio.

Estos hechos no deben extrañar á los que conocen la extremada latencia del cáncer, su marcha insidiosa y silenciosa; recordemos aquí un caso bien demostrado: se trata de un enfermo que presenta, á su entrada en el hospital, una estenosis absoluta del esófago; á las pocas horas de administrarle el agua oxigenada, comienza á tragar pequeñas cantidades de líquido, dos días después los purés pasan y una semana después los sólidos. En cuatro semanas aumentó de peso cinco kilos y medio y dejó el hospital continuando un tratamiento por el H_2O_2 . Como dejara de seguirle durante algún tiempo, se presentaron de nuevo fenómenos de estenosis, volvió á entrar en el hospital y en catorce días aumentó de peso seis kilos.

Al cabo de algunas semanas, tercera admisión en el hospital, el enfermo estaba considerablemente enflaquecido, pero gracias al tratamiento del H_2O_2 aumentó de nuevo cuatro kilos en catorce días.

Inútil añadir más que en los 13 casos de que cuenta el autor la historia clínica, aun terminando todos por la muerte, se prolongó la vida de modo considerable y sus sufrimientos fueron muy atenuados.

Este método es recomendable por su extremada simplicidad; no presenta peligros ni inconvenientes, siendo en la hora actual uno de los mejores tratamientos paliativos del cáncer de las vías superiores del aparato digestivo y rindiendo ciertos y grandes servicios en los casos de cáncer inoperable de estas vías.—(S. Fraiss, *Le Progrès Médical*.)

IV

Tratamiento de la corea de Sydenham.

En presencia de un coreico, es preciso meterle en cama

lo antes posible, aislarle y asegurarle completo reposo físico, intelectual y moral; después se estudiarán los datos ofrecidos por la temperatura y examen del tubo digestivo y de la orina, y, por último, se apreciará en lo posible el coeficiente neuropático, á menudo hereditario, del enfermo.

Basándose en estos datos se prescribirá la antipirina ó el arsénico:

Antipirina	10 gramos.
Extracto de regaliz	} aa 16 gramos.
Glicerina	
Agua destilada c. s. para 150 gramos.	

Cada cucharada de las de sopa contiene un gramo del medicamento.

El arsénico, lo más corrientemente bajo la forma de licor de Boudin, á dosis progresivas.

Es preferible la antipirina, aunque más lenta, para los casos en que no pueda ser vigilado el enfermo.

Esquemáticamente puede decirse que la antipirina es el medicamento propio de las coreas ligeras, el arsénico de las medianas y el emético de las graves.

El cloral y el opio, administrados *larga manu*, luchan eficazmente contra la exageración de un síntoma, agitación extrema ó insomnio, y pueden ser prescritos concurrentemente con la antipirina, el arsénico y el emético.

Por último, si uno de estos remedios determina en diferentes ocasiones fenómenos de intoxicación, lo preferible es abandonarle, sustituyéndole por otro; obstinarse en su administración, aun después de varios días de haber interrumpido el tratamiento, sería exponerse sin provecho á serios accidentes (Hutinel).

Tales son los puntos salientes del tratamiento. Las complicaciones serán cuidadas respectivamente: los accidentes cardíacos, por el hielo; el reumatismo, por el salicilato.

En los casos de corea parálisis el arsénico, que experimentalmente produce parálisis, conserva su acción curativa, asociado al cornezuelo de centeno, á la nuez vómica ó á la estricnina.

Los tónicos, la estancia en el campo, las duchas y la gimnasia quedarán reservados en el período de convalecencia para luchar contra la anemia que acompaña á toda corea, y que á veces es consecutiva al tratamiento arsenical.

En fin, en todos los casos habrá que prevenir las recaídas y advertir á los padres sobre los diferentes estudios de la curación, que sólo el tiempo puede convertir en definitiva. La cura medicamentosa permite al enfermo volver á la vida activa ordinaria; pero, sin embargo, aún le quedarán movimientos anormales; durante la convalecencia adquiere maneras correctas, permanece inmóvil durante el reposo; pero á pesar de todo presenta cierta incoordinación en los movimientos complejos.

Por muy largo tiempo, y aunque los movimientos voluntarios sean perfectos, se observa cierta persistencia en la cara y los dedos de los movimientos inconscientes, y una inestabilidad del espíritu y el carácter, que exigen del profesor y de los padres una gran indulgencia disfrazada con cierta severidad.—(A. Martingay, *La Pratique Thérapeutique*).

V

Una etiología poco conocida del vaginismo.

M. Richelof relata la historia de una mujer de veintiocho años que presentaba, al mismo tiempo que una enteritis mucomembranosa, un *vaginismo intenso* que la hacía imposible las relaciones conyugales desde hacía cinco años que dicha mujer se había casado. Suponiendo que la enteri-

tis era de origen apendicular, M. Richelof operó y tuvo la satisfacción de obtener la curación total de la enferma.

Pero lo que hay de curioso en este caso es que, desde el retorno de la casa de salud, la enferma observó al mismo tiempo que la cesación de los dolores intestinales y del estreñimiento, la de la contractura vaginal: la función genital se realizaba sin dificultad y tan bien como la del intestino, y M. Richelof insiste sobre el hecho de que no se trata aquí de una mejoría progresiva, paralela al restablecimiento de una salud no muy segura, sino de un cambio radical, palpable, en relación inmediata con la operación.

El vaginismo figuraba, como la colopatía mucomembranosa, en el número de las reacciones nerviosas de la apendicitis crónica; suprimida ésta lo fué también el reflujo vaginal.

He aquí una etiología ciertamente poco conocida del vaginismo.

«No deduciréis por esto, declara M. Richelof, que yo vaya á quitar el apéndice á todas las mujeres que padezcan esta neurosis, ni que espere encontrarme con semejante lesión en muchas de ellas. Lo que quiero decir es que existe aquí un hecho curioso capaz de mostrar la extensión y la variedad de los síntomas dolorosos graves, en apariencia incurables, que pueden caer bajo la dependencia de una apendicitis larvada.—(L. P. T)—F. J. CORTEZO.

VI

Hotz, Vurzburg: El tratamiento de la tuberculosis por el iodo.

El tratamiento que se emplea en la policlínica de este autor es el siguiente: extirpación radical de los focos óseos y de las partes blandas fácilmente accesibles; dilatación amplia, vaciamiento, frotación con tintura de iodo, relleno de plomo iodoformico de Mosetig y oclusión de la herida después de escindir la fístula y la piel enferma en los grandes focos; en la tuberculosis articular se tratan de igual forma los abscesos paraarticulares y se inyecta en la articulación iodo y iodoformo (glicerina iodoformica al 10 por 100, 90, y tintura de iodo al 10 por 100, 10 gr.). Estas inyecciones se emplean también por vía intramuscular en cantidad de 3 á 10 c. c.; además se aplican embrocaciones de tintura de iodo oficial cada tres ó cuatro días después de la curación. En las partes enfermas se provoca también la hiperemia por medio del calor y se inmovilizan. La acción del iodo consiste en que se aumenta el número de los linfocitos; se verifica probablemente una producción de fermentos activos que obran contra las materias grasas bacterianas. Se demuestra fácilmente la linfocitosis en personas sanas dedicadas, por ejemplo, á servicios de desinfección por el iodo. La tintura de iodo en inhalaciones produce en los animales (perros) sometidos á ensayo efecto sobre la hematopoyesis de una manera intensa aumentando rápidamente el número de los leucocitos y desde el tercero día el de los linfocitos.—(*Mitteilungen aus den grenzgebieten der Medizin und Chirurgie*).

VII

Ssokolov: De las afecciones de los ganglios en los niños.

Fundado en propias investigaciones, deduce este autor las conclusiones siguientes: las enfermedades de los ganglios en los niños se pueden desarrollar por la penetración en las glándulas de los agentes irritantes más diversos, de naturaleza bacteriana ó no bacteriana. El germen más frecuente es el bacilo de la tuberculosis, frecuentemente también el estreptococo, estafilococo, neumococo, el bacilo de la influenza, el de la coqueluche y muchos otros, conocidos

unos y desconocidos otros, incluyendo el bacterium coli y el tifo bacilo.

Las enfermedades de los ganglios de las cavidades son á menudo de diagnóstico difícil, porque no se manifiestan por signo exterior ninguno fuera de la fiebre. La marcha de las oscilaciones térmicas puede ser aguda con elevaciones considerables, aunque pasajeras, si bien que alguna vez se sostienen largo tiempo, ó las ascensiones febriles son limitadas, pero de muy larga duración, de meses y aun años.

El tratamiento de las afecciones ganglionares ha de ser en todo caso eminentemente conservador; se evitarán todos los estímulos, masaje, frotaciones y demás medios que se emplean para acelerar la reabsorción de los focos morbosos; no se les extirpará ni se desbridarán hasta la completa supuración si ésta resultase. En las afecciones de ganglios accesibles es útil la aplicación del calor en forma de compresas, cataplasmas y la fototerapia. En las lesiones de los ganglios de las vías respiratorias es necesario que el paciente respire aire absolutamente puro, libre de polvo, y si es frío mejor, y en las afecciones de los ganglios de la cavidad abdominal tiene señalada importancia una alimentación suave, no irritante, ni que cause fermentación, y á ser posible estéril.—(*Archiv für Kinderheilkunde*).—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección oficial.

Una sentencia del Tribunal Supremo.

Por si alguno dudase de que el famoso decreto del señor Moret en nada afecta á la legislación sanitaria y, por tanto, que la Instrucción de Sanidad y Reglamento del Cuerpo de titulares rigen en todas sus partes, copiamos íntegra la nueva sentencia del Supremo. El último considerando que subrayamos, no puede sentar una doctrina más terminante:

«En la villa y corte de Madrid, á 16 de Febrero de 1912, en el pleito que ante nos pende en grado de apelación entre partes, de la una D. Ricardo Ferrer Subirana, apelante, y de la otra la Administración general del Estado, apelada, y en su nombre el fiscal, contra sentencia dictada por el Tribunal provincial de Tarragona en 14 de Septiembre de 1911:

»Resultando que acordado por el Ayuntamiento de Fatarella en 1907 proveer la plaza de médico titular, publicado en el *Boletín Oficial* el anuncio de la vacante y notificado el acuerdo á la Junta de Gobierno y Patronato, se presentaron dos solicitantes, D. Ricardo Ferrer Subirana y D. Domingo Beltrán Auri:

»Resultando que reunidos en 1.º de Abril de dicho año el Ayuntamiento y Junta municipal, se acordó por unanimidad conceder en propiedad á D. Ricardo Ferrer para ocupar dicha vacante de médico titular, con la dotación de 1.500 pesetas anuales, pagaderas por trimestres vencidos, suscribiendo Ferrer, que se hallaba presente, el acta en prueba de aceptación y formalizando con su firma el contrato celebrado y la toma de posesión del cargo que venía desempeñando interinamente desde 1.º de Febrero del mismo año, continuando desempeñando dicho destino juntamente con el de inspector municipal de Sanidad y vocal de la Junta local de primera enseñanza:

»Resultando que en la sesión celebrada por el Ayuntamiento y Junta municipal de vocales asociados en 10 de Noviembre de 1908, se manifestó por el concejal D. Andrés Balsebre que Ferrer exigía el pago de su asistencia facultativa á enfermos notoriamente pobres, que debían estar incluidos en las listas de Beneficencia, faltando á la asistencia de enfermos graves con la debida puntualidad, y que

practicaba la visita á horas impropias, cuyas manifestaciones hizo suyas la presidencia, añadiendo que los antecedentes sobre este funcionario consistían en dos actas: la una referente á la sesión de 24 de Febrero de 1907, en la que se nombró á Ferrer médico titular con carácter interino, y otra por la que la Junta municipal, en sesión de 1.º de Abril, elevó dicho nombramiento á definitivo, pero sin que conste que hubiera tomado posesión del cargo y sin que se formalizara el contrato, por lo cual la presidencia interesaba de la Junta declarase la vacante, anunciándola de nuevo fundando su propuesta en el art. 41 del reglamento de 11 de Octubre de 1904, según el cual debió el interesado presentarse á tomar posesión y formalizar el contrato en el término de cuarenta y ocho horas; que no habiéndolo hecho así Ferrer había desempeñado el cargo abusivamente, en el artículo 907 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y en el reglamento de 14 de Junio de 1891:

»Resultando que la Junta, en vista de las anteriores manifestaciones, resolvió declarar dicha vacante y que se notificara el acuerdo á Ferrer para que cesara en el desempeño de dicho destino, nombrando interinamente al médico don Simón García Foncuberta, y que se comunicara la vacante á la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares en el plazo de ocho días, anunciando al mismo tiempo la vacante por término de treinta días en el *Boletín Oficial* de la provincia:

»Resultando que, recurrido por Ferrer el anterior acuerdo, fué confirmado por el gobernador de la provincia de Tarragona en 17 de Febrero de 1910:

»Resultando que contra el anterior acuerdo se interpuso por el expresado Ferrer recurso contencioso administrativo ante el Tribunal provincial de Tarragona, formalizando á su tiempo la demanda con la súplica de que fuese revocado el acuerdo recurrido, ordenando que D. Ricardo Ferrer Subirana fuera repuesto en el cargo de médico titular de aquel Municipio, siéndole abonados los sueldos dejados de percibir, así como los perjuicios que se le han irrogado:

»Resultando que recibido el pleito á prueba se produjo por el demandante una certificación del acta del Ayuntamiento y Junta municipal de Fatarella, en la que consta el nombramiento de médico titular en 1.º de Abril de 1907, oficio de la Alcaldía, de la Subdelegación de Medicina y Cirugía de Gadesa, de la Inspección de Sanidad y del Juzgado municipal de dicho pueblo, dirigido á Ferrer como titular del mismo, certificación del secretario contador del Ayuntamiento, justificativa de que durante el tiempo que Ferrer desempeñó la titular cobró de fondos municipales consignados en los presupuestos de 1907 y 1908, y un informe de la Junta provincial de Sanidad de 7 de Junio de 1909 y la de Patronato de médicos titulares de 17 de Julio del mismo año 1909 y que son los únicos que deben oírse antes de decretar la vacante, y en los cuales se expone que procede la reposición de Ferrer, sin perjuicio de la formación de expediente:

»Resultando que el Tribunal provincial dictó sentencia en 14 de Septiembre de 1911, absolviendo á la Administración de dicha demanda:

»Resultando que en la expresada sentencia se citan como vistos los artículos 38 y 41 del Reglamento de 11 de Octubre de 1904, y como considerandos:

»1.º Que es procedente el recurso contencioso administrativo.

»2.º Que con arreglo al reglamento de médicos titulares de 11 de Octubre de 1904, ha debido formalizarse el contrato y presentarse el interesado á tomar posesión en el término de treinta días, cuyo contrato había de estipularse con-

forme al art. 91 de la Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y el reglamento de 14 de Junio de 1891, y no existiendo este contrato, pudo el Ayuntamiento acordar su remoción del expresado destino.

»3.º Que como no consta tampoco que el interesado se presentara á tomar posesión de su destino y formalizar el contrato en el término de treinta días, no puede estimarse su nombramiento sino como interino; y

»4.º Que no es de apreciar temeridad ó mala fe en ninguna de las partes.

»Resultando que contra la anterior sentencia se interpuso recurso de apelación por D. Ricardo Ferrer Subirana, y admitido en ambos efectos y elevados los autos y expediente, con citación y emplazamiento de las partes, se ha personado en este Tribunal, como apelante, en nombre del recurrente, el letrado D. Joaquín Salvatella, habiendo sido tenido como parte en el expresado concepto:

»Visto, siendo ponente el magistrado D. Alfredo Massa y Navarro:

»Aceptando los resultandos, vistos y primero de los considerandos de la sentencia apelada:

»Considerando, además, que habiéndose anunciado á concurso con las formalidades legales la provisión de la plaza de médico titular de Fatarella, y hecho el nombramiento en sesión de 1.º de Abril de 1907 por el Ayuntamiento, en sesión de la Junta municipal, á favor del recurrente D. Ricardo Ferrer Subirana, el cual lo aceptó firmando el acta en la que además se acordó que tomase posesión del cargo en el mismo día, y habiéndole sido satisfecho el sueldo por espacio del largo período de tiempo que lo desempeñó, carece de fundamento el supuesto de que dicho interesado sirvió abusivamente la plaza de médico titular para la que fué nombrado en la forma antedicha:

»Considerando que la circunstancia de no haberse dado cuenta á la Junta de Gobierno y Patronato de médicos titulares en el plazo reglamentario, y la de no haber otorgado contrato escriturado dentro del término debido, no son imputables únicamente al facultativo D. Ricardo Ferrer, lo primero porque su cumplimiento incumbe principalmente á la Corporación municipal que hace el nombramiento, y lo segundo porque, dependiendo del concurso de voluntades de ambas partes otorgantes, ellas pueden compelerse recíprocamente para su cumplimiento sin que pueda alegarse como defecto esencial por aquélla que nada hizo con tal fin, razón por la que, en el caso presente, carecen de eficacia para que pueda estimarse nulo el nombramiento; y

»Considerando que los médicos titulares, como lo era don Ricardo Ferrer, no pueden ser destituidos de sus cargos según lo tiene establecido el reglamento de 11 de Octubre de 1904, sino mediante justa causa, comprobada en expediente tramitado con audiencia del interesado,

Fallamos que debemos revocar y revocamos la sentencia apelada, y en su lugar declaramos nulos el acuerdo del Ayuntamiento y Junta de Asociados de Fatarella, de 10 de Noviembre de 1908, por el que se declaró vacante la plaza de médico titular de aquel pueblo, que servía como propietario de ella D. Ricardo Ferrer, así como la providencia confirmatoria de dicho acuerdo, dictada en 19 de Febrero de 1910, y en su lugar declaramos que dicho facultativo no puede ser destituido de su cargo sino mediante justa causa comprobada en expediente administrativo tramitado con su audiencia en forma legal.

Así por esta nuestra sentencia, que se publicará en la Gaceta de Madrid é insertará en la Colección legislativa, lo pronunciamos, mandamos y firmamos.—José Ciudad.—Emilio de Alvear.—Senén Canido.—Alfredo Massa.—José

Bahamonde.—Primitivo González del Alba.—Alfredo de Zabala.

Publicación.—Leída y publicada fué la anterior sentencia por el Excmo. Sr. D. Alfredo Massa Navarro, magistrado del Tribunal Supremo, celebrando audiencia pública la Sala de lo Contencioso-administrativo en el día de hoy, de todo lo que como secretario certifico.—Madrid, 16 de Febrero de 1912.—Julio del Villar.—(Gacetas del 17 y 19 de Agosto de 1912.)

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.

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

INSTITUTO DE VACUNACION DE TERNERA

Premiado con medalla de oro.

Dirigido por el Dr. Balaguer.

Un tubo con vacuna para dos á tres personas y lanceta aséptica, 2 pesetas.

Un vial con vacuna para 10 á 12 personas y lancetas asépticas, 7,50 pesetas.

Se remite á provincias.

Preciados, 25, Madrid.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,02; mínima, 704,28
temperatura máxima, 25°5; mínima, 10°3; vientos dominan-
tes, S., NE. y E.

En la semana pasada se han observado numerosos casos de bronquitis, anginas inflamatorias y catarrales, enfriamientos y estados gripales, determinados en su mayoría por los cambios de temperatura. Las lluvias y el estado atmosférico han producido una exacerbación de los padecimientos reumáticos. Las neuralgias, mialgias y artritis son frecuentes. Los padecimientos abdominales siguen sin variación. Las infecciones son escasas.

En la infancia hay enterocolitis, varicelas, sarampión y coqueluche, pero en número relativamente escaso.

Crónicas.

Plazo de matrícula.—Se amplía hasta el 10 de Octubre próximo el plazo de matrícula en el colegio de segunda enseñanza para hijos de médicos, establecido en Puebla de Montalbán (Toledo). Se cursan la segunda enseñanza, Correos, Aduanas, Telégrafos, y preparación para el Tribunal de Cuentas y Banco de España.

Honorarios muy económicos, en armonía con la situación y ganancias profesionales de los compañeros.

Sanidad exterior.—Vacante la plaza de director médico de la Estación sanitaria del puerto de Barcelona, dotada con el haber anual de 6.000 pesetas, por defunción de don Ricardo Martínez Barcia, que ocupaba dicho cargo; en cumplimiento de lo prevenido por el art. 15 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909, se convoca a concurso para la provisión del expresado cargo y sus resultados al personal de médicos activos de las Estaciones sanitarias de los puertos que disfruten la categoría de jefes de Negociado de primera, y a los demás funcionarios de las clases inferiores, hasta la de oficial de tercera inclusive; debiendo los aspirantes que deseen concursar dicha plaza y sus resultados, presentar sus instancias en el Minis-

terio de la Gobernación dentro del plazo de veinte días, á contar desde el siguiente á la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid* (*Gaceta* del 19 de Septiembre).

Aspirantes á una cátedra.—Dentro del término legal se han presentado las instancias de los aspirantes que siguen á la nueva cátedra de Hidrología médica de la Facultad Central de Medicina:

D. Hipólito Rodríguez Pinilla y Bartolomé, D. Enrique Fernández Sanz, D. Manuel Manzanque, D. Agustín Van Baumberghen y Bardajé, D. Manuel Perfecto Amor Naveiro, D. Manuel Martí y Sanchis, D. Antonio Rodríguez Ronco, D. Leonardo Rodrigo Lavín, D. Adolfo Hinojar y Pons, D. Felipe Cardenal Navarro, D. Rosendo Castells Ballespi, D. Juan Bautista Peset Aleixandre, D. Arturo Cubells y Blasco y D. Rafael Plazas.

Queda excluido D. José Palancar y Tejedor, por no haber justificado las condiciones señaladas en el art. 6.º del Reglamento de 8 de Abril de 1910.

Defunción sensible.—Ha fallecido en Miraflores de la Sierra la virtuosa señora D.^a María de Gracia Ortega, viuda del eximio Dr. Olóriz.

Enviamos nuestro sentido pésame al reputado catedrático de Granada D. Federico Olóriz, y al resto de la distinguida familia de la finada.

Cargos provistos.—Para los nuevos cargos vacantes en el Colegio de Médicos de la provincia de Tarragona han sido elegidos los señores siguientes: vicepresidente, D. Ricardo de Vilallonga Velasco; tesorero, D. Samuel Cuchí Vidiella; secretario, D. José Fortuny Revoltos; vocal por Gandesa, D. Ricardo Ferrer Subirana; vocal por Tarragona, D. José Fecé Mañó; vocal por Tortosa, D. Antonio Segura Isidro; vocal por Valls, D. Pedro Requesens Miguella.

Donativo.—La viuda del inolvidable Dr. Dieulafoy ha entregado á la Academia de Medicina de París la cantidad necesaria para formar un premio anual de 2.000 francos, que se entregará al autor del mejor trabajo sobre un lema libre de Patología médica. ¡Digna manera de perpetuar la memoria de su ilustre esposo!

HISTÓGENO LLOPIS

PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1904

Medalla de Oro
Barcelona 1906

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1908

— 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

—

Hán contraído gratis á
A LLOPIS
Ferraz, 1.-MADRID

Piperazina GRANULADA Llopis

El mejor
disolvente
y eliminador
del
Ácido Úrico

**PIDAN
MUESTRAS**
que
envío GRATIS, libre
de gastos

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

Estafeta de partidos

En breve se anunciará la vacante de Villarrubio (Cuenca), dotada desde tiempo inmemorial con 500 pesetas, sin que se haya podido conseguir—á pesar de las órdenes del ministro y del gobernador—elevarla á 750 que le corresponden según el Escalafón. El médico D. Perfecto García lleva treinta y dos años en ese partido, donde tiene casa, familia é intereses y no piensa salir del mismo. Dicho señor informará á quien lo solicite.

—En el *Boletín Oficial* de Huelva se ha anunciado la vacante de la plaza de médico titular de Cañaveral de León (Huelva), y por ser conveniente para los compañeros se advierte que el médico que dimitió lleva de titular veintidós años en esta villa, y cuenta con bienes propios para no marcharse; los vecinos pudientes los tiene igualados hasta fin de año y los rendimientos son escasos, es pueblo pobre y la cobranza se hace mal: 1.500 pesetas.

Vacantes.

La de Carranque (Toledo), por renuncia del que la desempeñaba, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por la asistencia gratuita de 56 familias pobres de Beneficencia. La población es sana y bien surtida de alimentos de primera necesidad, aguas potables, distante de las estaciones férreas de Illescas y Grinón, 6 kilómetros; cada una. Consta de 1.162 habitantes, con lo cual puede reunir el titular que se nombre una dotación de 3.000 pesetas. Los solicitantes dirigirán sus instancias debidamente documentadas al señor alcalde dentro del término de treinta días. Carranque, 2 de Septiembre de 1912.—El alcalde, *Manuel Reyna*.

—La plaza de médico titular de Guadalmez, anejo de Chillón, provincia de Ciudad Real, distante unos cuatro kilómetros de la estación de Los Pedroches en la línea de Ciudad Real á Badajoz, cuya línea pasa á menos de un kilómetro del pueblo, se halla vacante por fallecimiento del que la ocupaba. La Junta administrativa del referido Guadalmez ofrece 2.000 pesetas anuales, pagaderas por trimestres vencidos, al médico que la ocupe, para que asista gratuitamente sin igualas á los moradores de Guadalmez. Además de esto la mina *Bombita*, que dista menos de tres kilómetros, abona al médico 25 pesetas mensuales por algún caso á que en ella tenga que asistir, siendo esto potestativo entre el médico y la compañía minera. Las solicitudes se admitirán por término de veinte días en la alcaldía de Guadalmez.—El alcalde, *Francisco Moreno*.

—La de Parras de Castellote (Teruel); su dotación consiste en 999 pesetas, pagadas del presupuesto municipal con

el descuento correspondiente, y 1.501 pesetas que entregará la Sociedad facultativa. Tanto la titular como la cantidad de la Sociedad, se entregarán al agraciado por trimestres vencidos y en metálico. Solicitudes por treinta días (B. O. de 31 de Agosto).—El alcalde, *Francisco Lamiel*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.077 habitantes de hecho y 1.007 de derecho, á 7 kilómetros de Castellote, que es su partido judicial, y 80 de la capital. La estación más próxima, Alcañiz, á 16 kilómetros.

—La de Gradeles (León), con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. El agraciado, que deberá fijar su residencia, á ser posible, en la capital del Municipio, tendrá la obligación de poner por su cuenta dos practicantes titulados, asistir á 150 familias pobres y las de los Guardias civiles de este puesto y reconocimiento de quintos. Solicitudes por treinta días (B. O. del 30 de Agosto).—El alcalde, *Antonio del Cano*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 4.307 habitantes de hecho y 4.369 de derecho, á 33 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. La estación más próxima, Cistierna, á 16 kilómetros. Le baña el río Esla; tiene 12 agregados.

—La de Barracas (Castellón), dotada con el haber anual de 750 pesetas, se halla vacante por dimisión. Solicitudes hasta el día 30 del actual.—El alcalde, *Joaquín Izquierdo*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 856 habitantes de hecho y 904 de derecho, á 27 kilómetros de Viver, que es su partido judicial, y 80 de la capital. Carretera de Sagunto á Teruel; tiene estación de ferrocarril.

—La de Sayatón (Guadalajara), por trasladarse. La dotación anual en lo que queda del corriente año es de 500 pesetas, y á partir desde 1.º de Enero de 1913 será la de 750 pesetas. Quedará en libertad el agraciado para contratar con el vecindario las igualas voluntarias, que ascenderán á 1.250 pesetas por lo menos. Los señores del caserío de Anguix abonarán por la asistencia á los residentes en aquel sitio 500 pesetas anuales, y por último, puede contratar con los que viven en la Casa Pineda y peones camineros. Los pagos serán trimestrales. Las solicitudes hasta el 30 del actual. Si alguno desea ejercer el cargo interinamente, puede hacerlo constar, pues resulta que el propietario puede trasladarse á su nuevo destino en cuanto haya quien desempeñe el cargo en ésta.—El alcalde, *Felipe Bronchalo*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 180 habitantes de hecho y 457 de derecho, á 12 kilómetros de Pastrana, que es su partido judicial, y 38 de la capital, cuya estación es la más próxima. Carretera de La Panra á Añón. Anguix (agregado de Sayatón), con 42 habitantes de hecho y 30 de derecho.

—La de Selas (Guadalajara), por dimisión, con Torremocha del Pinar y Aragoncillo. Su dotación consiste en 750 pesetas y 2.250 por las igualas de los vecinos de ambos pueblos, pagadas por anualidades vencidas. Los aspirantes dirigirán sus instancias reintegradas á esta Alcaldía hasta el 30 del actual.—El alcalde accidental, *Ignacio Maestro*.

Indicaciones.—Lugar con Ayunta-

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo

ASMA — ENFISEMA — CATARRO — CORIZA

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

Para CURAR las

ALMORRANAS

recetad la

POMADA ANHEMOR

Por ser incolora no Mancha

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

RAQUITISMO **ESCROFULAS**

TINTURA COCHEUX cura la **Gota, Reumatismo**
 Exito en los Hospitales desde 1840 y el **Mal de Piedra.**
 En todas las farmacias—Al por mayor Tavernier & Agneltant. Lyon (Francia)

SEDOL ANTIESPASMÓDICO SEDOL

Señor Doctor
Cuando

la **MORFINA**
 los **BROMUROS**
 el **CLORAL**
 los **CALMANTES**
 los **HIPNÓTICOS**

no le dan a V. el apetecido resultado
pruebe V. el

SÉDOL

Pidanse muestras Gratis

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

SEDOL **SEDOL**

ANALGÉSICO **HIPNÓTICO**

TOS TISIS
 RESFRIADOS
 BRONQUITIS
 CATARROS
 ASMA

CURACION SEGURA
 CON EL
EMULSIÓN MARCHAIS
 al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

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

HIERRO QUEVENNE Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

á causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar **Cloro-Anemia.**
 Unico ferruginoso inalterable en los paises cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

miento de 355 habitantes de hecho y 358 de derecho, á 36 kilómetros de Molina, que es su partido judicial, y 131 de la capital. La estación más próxima, Salinas de Medinaceli, á 34 kilómetros. Carretera de Alcolea del Pinar á Tarragona. Le baña el río Mesa. Los pueblos acordados suman un total de 1.145 habitantes de hecho y 1.239 de derecho, incluyendo el de Selas.

—La de Jemenuño (Segovia) y su agregado Santovenia, por renuncia, con la dotación de 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de diez familias pobres y casos de oficio; pudiendo contratar las iguales de 80 ú 85 vecinos de ambos pueblos, á dos fanegas de trigo á cada uno. Solicitudes: hasta el 1.º de Octubre.—El alcalde, *Juan Sevillano*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 432 habitantes de hecho y 440 de derecho, á 15 kilómetros de Santa María de Nieva, que es su partido judicial, y 30 de la capital. La estación más próxima, Sanchidrián, á 10 kilómetros. El agregado Santovenia tiene 170 habitantes de hecho y 169 de derecho.

—La de Cucalón (Teruel) y sus anejos de Bea, Lagueruela, Ferreruela, Lechón, Villahermosa, Fombuena y Lanzuela, con 3.500 pesetas. Solicitudes al señor presidente de la precitada Junta, hasta el 30 de Septiembre.—El presidente de la Junta, *San tos Jimeno*, en Cucalón.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 508 habitantes de hecho y 525 de derecho, á 19 kilómetros de Calamocha, que es su partido judicial, y 88 de la capital. La estación más próxima, Bágüena, á 12 kilómetros. Le baña el río Huerva. Los pueblos acordados suman un total de 2.054 habitantes, incluido el pueblo de Cucalón.

—La de Estables (Guadalajara), por dimisión, y sus anejos Turmiel y Anchuela del Campo, con el sueldo anual de 3.000 pesetas, mas 150 pesetas por Beneficencia municipal de los tres pueblos; la cuota de 3.000 pesetas será pagada para la recolección de cereales y la Beneficencia por trimestres vencidos. Los anejos distan de la matriz 2 y 4 kilómetros próximamente de buen camino. Solicitudes por el plazo reglamentario (*Boletín Oficial* del 2 de Septiembre).—El alcalde, *Manuel Cortés*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 480 habitantes de hecho y 598 de derecho, á 27 kilómetros de Molina, que es su partido judicial, y á 100 de la capital. La estación más próxima, Daroca, á 35 kilómetros. Carretera de Daroca á Molina y Sigüenza. Le baña el río Piedra; los anejos tienen un total de 734 habitantes de hecho y 813 de derecho.

—La de Bárboles (Zaragoza), por terminación del contrato, y su anejo Plestas, con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales y por trimestres vencidos. Solicitudes por el plazo reglamentario (*B. O.* del 4 de Septiembre).—El alcalde, *Carmelo Medrano*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 681 habitantes de hecho y 640 de derecho, á 22 kilómetros de Almunia de Doña Godina, que es su partido judicial, y 25 de la capital. La estación más próxima, Grisen, á 5 kilómetros. Le baña el río Jalón. Anejo, Pleita: lugar con Ayuntamiento de 158 habitantes de hecho y 154 de derecho, á 34 kilómetros de Almunia de Doña Godina.

—La de Cañaveral de León (Huelva), por dimisión, con 999 pesetas, mas las iguales que pueda adquirir de las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 4 de Octubre. —El alcalde, *Daniel González*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 817 habitantes de hecho y 818 de derecho, á 22 kilómetros de Aracena, que es su partido judicial, y 88 de la capital. La estación más próxima, Cumbres Mayores, á 10 kilómetros.

—La de Villanueva de la Jara (Cuenca), con la dotación anual de 1.499 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, con la obligación de dar asistencia gratuita á 60 familias pobres. Los señores profesores presentarán sus solicitudes en el plazo de treinta días (B. O. del 4 de Septiembre). —El alcalde, *Antonio Cos*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 2.388 habitantes de hecho y 2.404 de derecho, á 14 kilómetros de Motilla del Palancar, que es su partido judicial, y 64 de la capital. La estación más próxima, La Roda, á 25 kilómetros; tiene abundantes carreteras.

—La de Torremocha del Campo (Guadalajara), por dimisión, y sus anejos Navalpotro, Larranueva, Fuensaviñán y Torresaviñán. Su dotación consiste en 140 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal de dichos pueblos, por la asistencia de las familias pobres. Además percibirá el agraciado por las iguales 3.000 pesetas, pagadas en la forma que acuerden el profesor y los pueblos que componen el partido médico. Solicitudes hasta el 4 de Octubre. —El alcalde, *Rafael Calzadilla*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 260 habitantes de hecho y 233 de derecho, á 14 kilómetros de Sigüenza, que es su partido judicial y la estación más próxima y á 12 kilómetros de la carretera de Madrid á Barcelona. Los anejos suman un total de 663 habitantes de hecho y 646 de derecho.

—La de Tabuenca (Zaragoza), por dimisión, con la dotación de 1.000 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y el resto hasta 2.500 responde una Junta de mayores contribuyentes. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 5 de Septiembre). —El alcalde, *P. O., Silvano Gil Pérez*, secretario.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.326 habitantes de hecho y 1.379 de derecho, á 16 kilómetros de Borja, que es su partido judicial, y 50 de la capital. La estación más próxima, Ainzón, á 15 kilómetros. Carretera de Illusca á Ainzón.

—La de San Mamés de Campos (Palencia), por renuncia, con la asignación de 200 pesetas anuales, que se satisfarán de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia facultativa de cuatro familias pobres de la localidad, pobres transeúntes, expósitos y en todos aquellos casos que fuese necesaria su cooperación facultativa. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 5 de Septiembre). El agraciado percibirá también cuarenta y cinco cargas de trigo á que ascenden las iguales de los vecinos pudientes, que cobrará en el mes de Septiembre mediante reparto que le hará el Ayuntamiento, y quedará libre del reparto de consumos. —El alcalde, *Melquiades Cembrero*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 478 habitantes de hecho y 476 de derecho, á tres kilómetros de Carrión de los Condes, que es su partido judicial, y 40 de la capital. La estación más próxima, Frómista, á 20 kilómetros. Carreteras de Medina de Rioseco á Villasarracino y de San Mamés á Osorno. Le baña el río Ucieza.

—La de La Muela (Zaragoza), por dimisión, dotada con 1.000 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y 1.500 pesetas el importe de las iguales con los vecinos, de las cuales responde el Ayuntamiento. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 5 de Septiembre). —El alcalde, *Tomás Aurel*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 783 habitantes de hecho y 729 de derecho, á 17 kilómetros de Almunia de Doña Godina, que es su partido judicial, y 23 de la capital. La estación más próxima, María, á 14 kilómetros. Carretera de Madrid á Francia por la Junquera.

—La de Campillo (Zaragoza), por terminación de contra-

to, con el haber anual de 750 pesetas por la Beneficencia, que le serán abonadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal ordinario, mas 2.000 pesetas de las iguales de los vecinos, advirtiendo que á esta villa hay desde Ateca coche correo, pasando por el Monasterio de Piedra. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 5 de Septiembre). —El alcalde, *Constantino Calmarza*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 668 habitantes de hecho y 701 de derecho, á 28 kilómetros de Ateca, que es su partido judicial, y 92 de la capital. La estación más próxima, Alhama de Aragón, á 24 kilómetros. Carretera de Molina de Aragón á Alhama de Aragón.

—La de Plasencia (Zaragoza), por dimisión, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y lo que produzcan las iguales que haga con el vecindario, teniendo en cuenta que éstas, con lo consignado de Beneficencia, no podrán ascender á mayor cantidad de 3.500 pesetas anuales. El contrato se hará solamente por un año, pudiéndolo renovar, si conviniere á entrambos contratantes. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 7 de Septiembre). —El alcalde, *Manuel Lomero*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 875 habitantes de hecho y derecho, á 30 kilómetros de Almunia de Doña Godina, que es su partido judicial, y 30 de la capital; tiene estación de ferrocarril. Le baña el río Jalón.

—La de Luna (Zaragoza), con el sueldo anual de 5.000 pesetas, se hallará vacante desde el 29 del actual; entendiéndose que dentro de dicha asignación se halla consignada la correspondiente á la Beneficencia. Al pago responderá el Ayuntamiento y Junta de Asociados. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 6 de Septiembre). —El alcalde, *Miguel Garisa*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 393 habitantes de hecho y 343 de derecho, á un kilómetro de Egea de los Caballeros, que es su partido judicial, y 56 de la capital. La estación más próxima, Zuera, á 36 kilómetros. Le baña el río Arba.

—La de Otero de Herreros (Segovia), con la dotación de 625 pesetas anuales, por la asistencia de 40 familias pobres y casos de oficio, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, pudiendo contratar las iguales con los vecinos de dicho pueblo. Solicitudes hasta el 6 de Octubre. —El alcalde, *Celestino Sebastián*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 815 habitantes de hecho y 832 de derecho, á 15 kilómetros de Segovia, que es su partido judicial. Carretera á Segovia; tiene estación de ferrocarril.

De practicante.

La de Bueña (Teruel), con 150 pesetas, mas las iguales que pueda concertar. Solicitudes hasta el 5 de Octubre. —El alcalde, *Cirilo Jimeno*.

—La de Teruel, con 150 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Septiembre. —El alcalde, *G. Jiménez*.

Médico.—Se necesita para un pintoresco pueblo de Asturias, de topografía llana, cuyo partido produce unas 5.000 pesetas. El que quiera obtener este partido tendrá que comprar al médico actual los muebles, caballo y objetos de casa, que valdrán unas 3.000 pesetas. Urge la venta por tener que marchar al extranjero. Informarán en esta Administración.

El malestar de la clase médica

por R. PEREZ

Titular de Huérmeces (Burgos).

Libro utilísimo para orientarse en las cuestiones profesionales. De venta en las principales librerías. Precio 3 pesetas. Los lectores de EL SIGLO MÉDICO que envíen este anuncio y 2,50 pesetas á los Sres. Hijos de Rodríguez, Pasaje de la Flora, Burgos, le recibirán franco de porte.

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 á los intereses morales, científicos y profesionales de las clases médicas.

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMÓN SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

1210

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

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

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

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

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

DOSIS MEDIA: 0^{gr}. 75 de SOLUROL al día. ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

POLVOS
DE ABISINIA
EXIBARD

Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas
de las vías respiratorias.

85 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^{ie}

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS

MEDICACIÓN INTESTINAL

Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

Insolubles en el Estómago
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUE

Antipirina, Bilina, Bromuro de Potasio,
Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina,
Purgativos, Pyramidon, Quina (clorhidrato),
Salicilato de Sosa, 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, Copaiba, Yoduro de
Potasio, Protodydoro de Hidrargirio, Blyoduro
de Hydrargirio, Blyoduro-Yodurado,
Salol-Sándalo, Ictol, etc.

GLÓBULOS FUMOUE

YODURO de POTASIO (0 gr. 25)

Administrado bajo la forma de Glóbulos Fumouze, el Yoduro de Potasio es BIEN TOLERADO SIEMPRE por los enfermos, y se muestra MUCHO MÁS EFICAZ que las demás preparaciones del mismo medicamento.

Estas ventajas resultan de la insolubilidad del Glóbulo en el estómago, de su absorción fraccionada en el intestino y su eliminación gradual.

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

PRIMERA DENTICIÓN



JARABE
DELABARRE

SIN NARCÓTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES

y previene todas las accidentes de la dentición

Estab^o FUMOUE, 78, Faubourg S^t Denis, PARIS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso REGENERADOR

prescrito por los Médicos.

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

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

VICHY ETAT

CELESTINS. — Artrismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Colargol

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

infecciones generales graves:

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

Salit

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

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorado-bromado-sódico-ferruginoso, variedad itlico-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 arsenico por 100, según el análisis último de D. José Casares).

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Madrid:

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

BALNEARIO de ZUAZO (Alava).

Sociedad Anónima.

Aguas Sulfurado-Sódicas-Nitrogenadas.

PREMIADAS CON CUATRO MEDALLAS DE ORO Y TRES DE PLATA

Las más indicadas y especiales para el tratamiento y curación de los **catarros crónicos de nariz y garganta, bronquitis, infartos pulmonares, tuberculosis pulmonar** en sus primeros períodos, **asma, enfisema, residuos del tracazo ó gripe y demás afecciones crónicas** del aparato respiratorio.

Clima seco, tónico y de altura (650 metros sobre el nivel del mar). Instalación hidroterápica completa y perfeccionada. Gran estufa de desinfección. Grandes edificios, parques, lago con lanchas, luz eléctrica, capilla pública, fonda de primer orden, café, billares, galerías cubiertas para paseo, frontón, etcétera. Dirección facultativa á cargo del Dr. D. José María Álvarez Món.

Itinerario: Estación de Zuazo (línea de Castejón á Bilbao), con cuatro correos diarios y telégrafo público.—Temporada oficial: del 15 de Junio al 15 de Septiembre. Se remiten catálogos gratis á quien lo solicite. Pedidos de aguas y habitaciones, al administrador del establecimiento.

Director gerente: Pedro Viguri, Postas, 32, Vitoria.

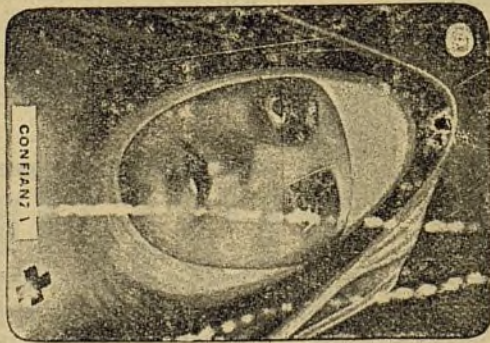


Tabletas de Antikamnia y Codeína



AVISO ESPECIAL

Toda Tableta Genuina tiene el Monograma AK



este género de medicación. Los excelentes resultados que ha dado como aliviador en afecciones neurológicas y reumáticas, y cuando ha sido usada como sedativa, anodina, antipirética ó febrífuga, nos hacen fiar la atención del público sobre las virtudes de las "Tabletas de Antikamnia." La dosis para los adultos es una ó dos "Tabletas de Antikamnia" cada tres ó cuatro horas, acompañadas de un trago de agua ó vino. Proporcionalmente para los niños. La dosis indicada y la frecuencia de su administración deben ser siempre determinadas por el Médico.



ANALGESICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



Tabletas de Antikamnia

30 Centigramos cada una
UN SOLO ATÁXICO

LA COMPAÑÍA QUÍMICA DE LA ANTİKAMNIA

CEDACEROS 4, MADRID

DE VENTA EN TODAS LAS PRINCIPALES FARMACIAS Y DROGUERÍAS
MUESTRAS GRATUITAS A TODOS LOS SEÑORES MÉDICOS QUE LAS SOLICITEN

COMPRIMIDOS de fermentos lácticos **VIVOS**

Dispepsias

Enteritis

Ferment Lactique • MIDY •

Dosis : Mascar de
6 à 12 Comprimidos por día

Exijase la marca

L Midy

Suprime la auto-intoxicación intestinal.

Desodoriza las defecaciones pútridas.

Detiene la diarrea de los niños de pecho y de los adultos.

Mejora las dermatosis.



folletas y muestras laboratorios L. MIDY, 9. Rue du Commandant Rivière
PARIS - FRANCE

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

ENFERMEDADES NERVIOSAS

INSOMNIOS * HISTÉRICO * NERVOSISMO

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

JARABE GELINEAU

el más activo de los Sedativos.

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

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la *L Midy*

Firma : *L Midy*

**SANTAL
MIDY**

Intensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

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

Cada **(MIDY)** lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA
ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECIONES, CUTANEAS,
DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

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

PREPARADO POR

NALINE

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

**ELIXIR
GRANULADO**

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS

1 ampolla por día.

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

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

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

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

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

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

GOTAS De 20 á 100 gotas al día. }
AMPOLLAS Una ampolla diaria por espacio de 10 á 15 días.
INYECCIONES INDOLORAS

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

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

Jarabes Bromurados de J.-P. Laroze

Al Bromuro de Potasio,
Al Bromuro de Sodio,
Al Bromuro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene
exactamente 1 gr. de Bromuro
químicamente puro, completa-
mente desprovisto de Bromatos.

Empléase contra todas las afecciones nerviosas.

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

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada

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

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

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

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

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

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

Jarabe-Medina de Quebracho.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL.

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

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

—Vendas envasadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Véase Catálogo.

PODEROSO TÓNICO RECONSTITUYENTE

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

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

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

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

Carretas 14, Madrid.

-: Fundado en 1866:-

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

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

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

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

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

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


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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1982

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL,
BARCELONA 1888

**MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL,
PARIS 1900**


MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL

OS PATENTES DE INVENCION

AGUAS DE GESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos

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

ANTISEPSIA INTestinal

Y

Tratamiento de las Afecciones gastrointestinales

ADOPTADO POR LA ASISTENCIA PUBLICA

BIOLACTYL

Fermento láctico Fournier



CULTURA SECA

FRASCO DE 60 COMPRIMIDOS
(Conservación indefinida)

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

ENTERITIS

DIARREAS INFECCIOSAS

DISENTERIAS

APPENDICITIS

DERMATOSIS

Laboratorios FOURNIER Frères

26, Boulevard de l'Hôpital

PARIS