

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETÍN DE LA SEMANA: Sesión de clausura de la Liga contra la tuberculosis. — Hacer que hacemos. — **SECCIÓN DE MADRID:** El método de Patterson en la práctica. — Diagnóstico diferencial entre las laberintitis y el absceso cerebeloso. — Revista de aparato digestivo. — Miomectomías abdominales. — **BIBLIOGRAFIA MEDICA.** — **PERIÓDICOS MÉDICOS.** EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Vacunación antitífóidea. — II. La vacunación en el tratamiento de la tuberculosis quirúrgica. — III. Fijación del complemento en las artritis gonocócicas. — **GACETA DE LA SALUD PÚBLICA:** Estado sanitario de Madrid. — **CRÓNICAS.** — **VACANTES.** — **ANUNCIOS.**

Boletín de la semana.

Sesión de clausura de la Liga contra la tuberculosis.
Hacer que hacemos.

El viernes último se celebró la sesión de clausura de la Liga contra la tuberculosis. El Dr. Gimeno, encargado del discurso resumen, disertó elocuentemente haciendo razonada crítica de los trabajos presentados en la Asamblea, significando la transcendencia de varios de los temas estudiados y discutidos en las sesiones celebradas.

Tuvo el Dr. Gimeno palabras de elogio y aliento para los representantes de Barcelona, que han colaborado en las sesiones, para el personal médico del Dispensario de María Cristina, para Verdes Montenegro, cuyos trabajos en fisiología están siendo objeto de científicos comentarios en toda Europa, y para los Dres. Gutiérrez, Recasens, Espina y Albéniz, que aportaron trabajos de carácter social al estudio de la Asamblea.

La autoridad del Dr. Gimeno en materia de tuberculosis dió á su discurso un alto nivel científico, deduciéndose de él provechosas enseñanzas, y siendo, en suma, el discurso de clausura, remate digno de los brillantísimos trabajos que se han aportado á la Asamblea organizada por la Liga antituberculosa.

Nuestra sincera felicitación á todos cuantos forman parte de la *Liga contra la tuberculosis*.

Leemos en los periódicos noticieros el siguiente suelto:

El doctor Chicote, director del Laboratorio municipal, cumpliendo órdenes del alcalde, ha inspeccionado las operaciones de desinfección que en sus carruajes viene realizando la Compañía de tranvías.

Para subsanar algunas deficiencias de este servicio, se ha dispuesto por la Alcaldía presidencia:

Que la desinfección del interior de los coches se haga extensiva á los asientos y respaldos, realizándola no sólo por la mañana al salir los coches, sino siempre que lleguen al término de una línea.

Asimismo se ordena que el barrido en seco sea en absoluto prohibido y que la Compañía disponga para este servicio de desinfección, de personal dedicado á él exclusivamente.

Pero ¿será verdad tanta belleza? ¿Se desinfectarán los tranvías *no siempre que lleguen al término de una línea*, sino siquiera una vez al día? Y si no se desinfectan, ¿se barrerán al menos *una vez* al día? Decimos todo esto porque sabemos de alguien que ha visto que nada se hace al *término de la línea* (ni siquiera el barrido), y que ha visto también sucios y llenos de papeles los vagones al comienzo del servicio. ¡Qué ganas de hacer que hacemos!

DECIO CARLAN.

Madrid, 26 de Octubre de 1912.

EL METODO DE PATTERSON EN LA PRACTICA

Por el Dr. VERDES MONTENEGRO
Director del Dispensario María Cristina.

Lo poco que se ha hablado en España del método de Patterson, se ha hablado de memoria, tributo de vano eruditismo reinante á las superficiales lecturas extranjeras. Desde principios de año he tratado algunos enfermos por este método; así que á falta de otro mérito tendrá este trabajo el de ser expresión de mi experiencia personal, la primera que acerca del particular se ha recogido en España.

Propónese, como es sabido, Patterson tratar á los enfermos por la autoinoculación de su propia tuberculina, regulando para ello el ejercicio y el reposo de tal suerte, que el primero determinando una cierta absorción de venenos y el segundo limitándola en lo posible, haga que esta absorción se verifique en las condiciones de intermitencia y progresión en las dosis favorables para exaltar la inmunidad. Los detalles prácticos del método y sus fundamentos teóricos pueden ser estudiados en la obra de Patterson, *Autoinoculation in pulmonary tuberculosis*, en mi libro *Tratamiento de la tuberculosis por la tuberculina*, y en un artículo publicado por mí en *EL SIGLO MEDICO*, *Acción terapéutica del reposo, etc.*

Como es natural, siendo la fiebre un síntoma de intoxicación, todo tuberculoso febril debe ser sometido al reposo absoluto, porque en él se debe suponer una autoinoculación excesiva y digámoslo así arbitraria, no solamente inútil, sino perjudicial para despertar inmunidad. Este reposo absoluto es difícil de obtener;

el médico, sin embargo, debe emplear toda su autoridad para conseguirle. Resistense los enfermos á quedarse en cama por un tiempo indefinido y proponen multitud de términos de transacción, como estar muchas horas en la cama y luego permanecer sentados ó echados, sin andar; logrado que se queden en cama, los primeros días los pasan agitados y tienen necesidad de moverse, de hablar, de leer ó escribir; hasta el tercero ó cuarto día no es posible obtener el reposo absoluto, entendiendo por este nombre el descanso en la cama y la mayor limitación posible en los movimientos.

Sin embargo, logrado que un enfermo se quede en el lecho para combatir la fiebre, á los pocos días se consigue que procure el reposo absoluto, porque notada en darse cuenta de que por el solo hecho de permanecer en la cama, la temperatura baja algunas décimas, y esto le anima á limitar sus movimientos con la esperanza de que la fiebre baje más todavía. Antes desotarse al reposo, no hay enfermo que crea en la relación estrecha que media entre los movimientos y la elevación de temperatura en los tuberculosos: la mayoría arguyen que la fiebre depende de sus lesiones, y que mientras éstas no se curen no desaparecerá. El descenso de la temperatura con el reposo es para ellos una sorpresa; pero una vez convencidos se hacen fieles observadores del método.

En algunos casos la rapidez con que baja la temperatura es tan grande que constituye para todos, incluso para el médico, un asombro. En este respecto, no puedo dejar de citar el ejemplo de un joven de veintidós años en quien debutaron las manifestaciones del mal con calentura y pérdida de peso. Un renombrado médico general de Madrid le sometió erróneamente á la quinina, y durante dos meses tomó esta droga en proporciones diversas, sin resultado y con notorio perjuicio para el enfermo. Dispuesto por mí el reposo absoluto, que por favorables condiciones de carácter practicó el enfermo desde el primer día, al tercero la temperatura estaba por bajo de 37; el cuarto día, sin duda por una discusión viva con la familia, la temperatura se elevó cuatro décimas. Amonestados los hermanos para que dejaran tranquilo al paciente, siguió de nuevo la temperatura una marcha favorable.

LISTA DE TEMPERATURAS

Núm. 4519, G. V, Madrid.

DÍAS	9	12	3	6	9
1	36.8	7	75	75	8
2	67	73	78	8	81
3	67	7	75	77	75
4	65	68	72	71	69
5	66	68	7	65	65
6	66	66	69	74	67
7	63	65	65	67	64
8	etc.				

El día 3 indicado con carácter grueso comienza el reposo absoluto.

Una niña de quince años llevaba cinco meses con fiebre hasta de 39 grados. Cuando yo fui llamado á re-

conocerla, dispuse el reposo absoluto, pero no pude convencer á la familia y la fiebre siguió todavía un mes más á pesar de la limitación grandísima del ejercicio establecido. Al cabo de ese tiempo logré imponer el reposo y en ocho días la fiebre desapareció por completo.

LISTA DE TEMPERATURAS

S. G., Madrid.

DÍAS	9	12	3	6	9
1	62	71	71	73	71
2	63	7	72	76	75
3	66	66	74	74	75
4	66	68	74	81	83
5	65	69	78	77	77
6	65	78	81	74	79
7	67	7	8	78	79
8	69	7	71	7	76
9	66	68	71	7	71
10	64	69	7	77	71
11	64	69	74	69	72
12	62	64	7	68	7
13	61	65	68	73	7
14	69	59	6	7	7
15	59	62	65	65	65
16	etc.				

Al hablar del descenso de la temperatura, me refiero á la fiebre que acompaña al desarrollo de la enfermedad, con lesiones cerradas ó abiertas, no á la fiebre hética propia del último período. Inmann ha supuesto que en los casos en que la fiebre no se deja influir por el reposo existen infecciones secundarias, y me inclinan á aceptar esta suposición las observaciones hechas por mí en enfermos avanzados, con lesiones extensas y gran expectoración, los cuales no consiguieron verse libres de fiebre, á pesar de una permanencia en cama dilatadísima.

Con el descenso de la temperatura coincide una notable disminución de la tos y de la expectoración y el aumento del apetito.

Logrado el descenso de la fiebre, se impone comenzar á practicar el ejercicio graduado, de tal manera, que la temperatura no se eleve de nuevo á pesar de que la cantidad de trabajo que el enfermo realiza sea mayor cada día. En la Colonia del Dr. Rubio (Guadarrama) he practicado este método de la manera siguiente:

Cuando el enfermo lleva dos días en cama sin temperatura, al siguiente se acerca una *chaise-longue* al lecho, se viste ligeramente al enfermo y se le transporta en la silla al aire libre abrigado con mantas. Ese día y el siguiente no se le permite más esfuerzo que el de lavarse él las manos y la cara con una toalla empapada en agua, en vez de dejarse lavar, como hacía en los días anteriores. Dos días después, el enfermo se lava y viste, siempre con el menor esfuerzo posible, y va por su pie hasta la silla. Al día siguiente se le hace andar una distancia de unos 50 metros por terreno llano y el resto del día está quieto en la silla al aire libre; al siguiente, anda unos 100 metros; luego, unos 150. Un día después, paseo de 100 metros por la mañana y otros tantos por la tarde, hasta que el enfermo anda un kilómetro al día, en sus dos paseos. Según la temperatu-

ra del día anterior, se regula el ejercicio del día siguiente, aumentándole con más decisión si la temperatura permanece baja y con más prudencia si la temperatura se eleva. El ejercicio no debe realizarse nunca después de las comidas, á las cuales he hecho seguir invariablemente el reposo al aire libre durante tres horas.

Para poner en actividad otros grupos musculares que los que se ejercitan durante el paseo, me ha parecido conveniente utilizar en las mujeres su afición á las labores, midiendo la cantidad de trabajo por el tiempo en que se permite este recreo, y en los hombres hacer que lleven al andar bastones ú objetos pesados con los cuales realizan durante la marcha ejercicios más ó menos activos, siempre moderados.

Procediendo con cautela, se llega á conseguir que los enfermos realicen una suma diaria de esfuerzos considerable, sin que la temperatura se eleve, y se observa que el peso aumenta, la tos y la expectoración se reducen al minimum y en ocasiones desaparecen, el apetito se desarrolla y muestran los enfermos todos los indicios de una importantísima mejoría.

Las modificaciones de técnica que yo he aportado al método están, como es de suponer, inspiradas en el deseo de adaptarle á las costumbres españolas, y al modo de ser de nuestros compatriotas; no implican rectificación ninguna de los principios fundamentales en que se basa. Ocurre á veces que, mal graduado el ejercicio, se produce una ligera elevación de temperatura, comparable á la que ocasiona un cálculo imprudente en la administración de la tuberculina. En ese caso se somete de nuevo al enfermo al reposo absoluto y se procede después al ejercicio progresivo, esta vez con mayor celeridad que al principio.

¿Es suficiente el método de Patterson para lograr la curación de la enfermedad? Declaro que en los casos de cierta gravedad, únicos que he tenido ocasión de tratar hasta ahora, no me he atrevido á emplear el método como único recurso terapéutico, y apenas obtenidas de él las ventajas enumeradas he recurrido á la tuberculina. Como preparatorio de este tratamiento en casos graves me ha parecido ventajosísimo, y se comprende porque establece un ritmo en la absorción de venenos tuberculosos que dispone el organismo á la tuberculinización artificial en dosis intermitentes y progresivas. Alcanzado un cierto nivel de mejoría con el método de Patterson, parece como que su eficacia se agota, lo cual sucede también con el empleo de la tuberculina llegada la dosis óptima individual, pero este nivel es mucho más elevado. Recuerdo que en una joven con lesiones extensas desapareció la fiebre con el método de Patterson, disminuyó muchísimo la tos y la expectoración y aumentó moderadamente de peso. Durante dos semanas siguió todo estacionario, y comenzado entonces el tratamiento por la tuberculina sensibilizada, aumentó en la primera semana 1 kilo 200 gramos de peso, y continúa mejorando de todos los síntomas y de su estado general.

Estos resultados me hacen pensar que en los casos leves, en esos casos que tratan en nuestro país los mé-

dicos enviando al campo á los enfermos y que por una feliz casualidad algunas veces se curan, el método de Patterson debe ser de una gran eficacia. Espero y deseo que arraigue en España, porque constituye la expresión más acabada y científica del método higiénico, del mismo modo que la práctica española me parece su expresión más rutinaria y empírica y desde luego falta de eficacia. Enviar al campo á un enfermo ha de suponer que se le envía á practicar el procedimiento de Patterson, si no es que se pretende hacer una parodia de tratamiento, cubrir el expediente, como vulgarmente se dice. El reposo absoluto y el ejercicio graduado combinados constituyen un método que responde en la práctica á las concepciones teóricas en que se basa, y, por lo tanto, es un método científico recomendable. Enviar al campo á los enfermos, sin preocuparse de regular diariamente su vida, según su temperatura, sus sensaciones subjetivas, la marcha de su peso y el desarrollo de sus síntomas, no constituye en rigor método alguno, es una práctica ciega, sin valor de ningún género. Proceder de esa suerte no es enviar, es echar, es arrojar á los tuberculosos al campo, teniendo por todo principio terapéutico el adagio vulgar de «á quien Dios se la dé San Pedro se la bendiga».

DIAGNOSTICO DIFERENCIAL ENTRE LAS LABERINTITIS Y EL ABSCESO CEREBELOSO

Por el Dr. D. A. G. TAPIA

De entre los procesos que pueden complicar una laberintitis ó prestarse á confusión con ella, el absceso cerebeloso es el más interesante.

Puede sobrevenir como complicación de una laberintitis supurada, siguiendo el pus cualquiera de estas vías: vía vascular linfática, conducto auditivo interno, acueducto del vestíbulo, acueducto del caracol.

El diagnóstico diferencial de las complicaciones cerebelosas no es siempre fácil; puede ofrecer gravísimas dudas, á veces de imposible solución, pues todos sabemos que la sintomatología de ambos procesos es sumamente parecida.

Un enfermo se presenta á nuestra observación con síntomas evidentes de piolaberintitis y sospechamos que pueda tener además una complicación cerebelosa. ¿En qué datos podremos basarnos para llegar á una conclusión que ofrezca las mayores garantías de acierto? En primer lugar debemos tener presente que la piolaberintitis es proceso tumultuoso (en la aguda, naturalmente), en cuanto á las manifestaciones vertiginosas, nauseosas y nistágmicas; pero suele ser proceso apagado en cuanto á la repercusión sobre el estado general: poco ó nada de fiebre, poco dolor, escaso abatimiento, bienestar fuera de los ataques de vértigo. En cambio los procesos cerebelosos suelen ir acompañados de cefalea intensa con mayor localización en el lado y sitio correspondiente, abatimiento grande, facies indicadora de proceso grave...

Pero como estos datos no son constantes ni seguros, debemos recurrir á la exploración de los signos propios del cerebelo, sobreañadidos á los signos de la laberintitis, ó á los que son comunes á estos dos procesos.

Nistagmus.—En la piolaberintitis, como ya hemos repetido varias veces, el nistagmus se dirige hacia el lado sano si la anulación laberíntica es reciente; si ésta es antigua, no

existe nistagmus ó es apenas perceptible, pero dirigido hacia el lado sano también. Pues bien, supongamos que el paciente tiene sano el otro oído y que su oído enfermo no responde al estímulo calórico y rotatorio y carece del signo de la fístula; si en este caso el nistagmus se dirige hacia el lado enfermo, se puede asegurar que existe un absceso cerebeloso ó meningitis de la fosa posterior. El nistagmus del absceso cerebeloso dirigido generalmente *hacia el lado enfermo*, puede cambiar de dirección, pero conserva siempre su *violencia mucho mayor que la del nistagmus laberíntico*, el cual gradualmente se debilita y llega á desaparecer.

Claro es que la cosa se complica cuando se trata de la concomitancia de un absceso cerebeloso y una laberintitis serosa circunscrita, puesto que en ésta el nistagmus se puede dirigir también hacia el lado enfermo. Recientemente hemos tenido un caso de laberintitis circunscrita serosa, continuación de otorrea agudizada, en que disminuía la reacción calórica y presentando el signo de la fístula, tenía el paciente nistagmus hacia el lado enfermo, que, á veces, raras en verdad, se dirigía hacia el lado sano; vértigos con caída hacia el lado sano en la mirada al frente (posición de Romberg con los ojos abiertos); vómitos, fiebre de 38,5 y dolor hemicráneo con predominio en la fosa cerebelosa.

En este caso la fiebre y el dolor me inducían á pensar en complicaciones endocraneales, y el nistagmus era también dato que inclinaba á dicha suposición. Pero como se trataba de un proceso agudizado, podía explicarse la fiebre; y como estábamos frente á una laberintitis serosa circunscrita, me podía explicar muy bien la existencia del nistagmus hacia el lado enfermo sin necesidad de hacer intervenir una lesión del cerebelo. Por lo demás, la exploración del síndrome cerebeloso dió resultado negativo, y en confirmación de que los fenómenos eran dependientes exclusivamente del laberinto, se vió que en días sucesivos el nistagmus fué disminuyendo paulatinamente y el paciente se vió libre en breves días de los fenómenos laberínticos, y ahora está pendiente de una radical mastoidea.

Si en este caso el nistagmus hacia el lado enfermo persiste y acrece su valor, aumenta en el sentido de complicación cerebelosa; pero no debemos todavía lanzarnos á trepanar la fosa cerebelosa; es preciso asegurarnos de que el nistagmus hacia el lado enfermo no procede del laberinto. ¿Cómo lograrlo? Puesto que la trepanación del laberinto tendría en este caso una indicación, débese trepanar éste, haciéndolo por un método que, cual el de Neumann ó el de Botey, destruyan todos los elementos nerviosos laberínticos (Ruttin); y si después de esta operación continúa el nistagmus hacia el lado enfermo, es que depende de lesión cerebelosa, estando entonces autorizados para buscar el absceso.

Trastornos del equilibrio.—Siempre que el enfermo esté en condiciones de ser investigado en este sentido, debemos explorar sus trastornos de equilibrio, que pueden ayudarnos á resolver nuestras dudas.

Es un hecho averiguado por Barany que el paciente que padece trastornos del equilibrio de origen laberíntico cae en dirección opuesta al movimiento nistágmico rápido; es decir, un laberíntico en posición de Romberg, con nistagmus á la derecha, cae hacia la izquierda. Si en la misma posición gira la cabeza 90° hacia el hombro derecho, cae hacia adelante; si 90° hacia el hombro izquierdo, cae hacia atrás.

Los trastornos del equilibrio ocasionados por lesiones cerebelosas no se rigen por esta ley de Barany, indicada para las lesiones vestibulares; la caída se verifica generalmente del lado de la lesión cerebelosa; pero nunca tiene relación con la dirección del nistagmus, ni los movimientos

de la cabeza influyen en la variación de la dirección de la caída.

Estos hechos tienen gran valor práctico. Supongamos el caso de una laberintitis, con falta naturalmente de toda reacción laberíntica al calor, presión y rotación, en la cual existe nistagmus del lado enfermo. En este caso (si no existe lesión en el otro oído) se trata casi seguramente, como ya hemos dicho, de un absceso cerebeloso; pero si además de esto vemos que la caída en la posición de Romberg no varía de dirección con la rotación de la cabeza, tenemos un dato más para confirmar nuestra suposición.

Y en el caso raro de laberintitis serosa circunscrita y absceso cerebeloso, donde el nistagmus hacia el lado enfermo puede corresponder á las dos afecciones, la dirección de la caída, opuesta á la dirección del movimiento nistágmico rápido y variable con la dirección de la cabeza, es un dato que hablará en favor del origen laberíntico y no cerebeloso del nistagmus, y viceversa.

Los trastornos del equilibrio, en irritación provocada del laberinto, no pueden ser explorados en casos de piolabirintitis, porque el laberinto es en este caso inirritable; pero cuando aún persiste su irritabilidad, el nistagmus provocado por las pruebas calórica, rotatoria, ó de compresión, sigue la dirección normal, pero si en este caso la caída no guarda relación con la dirección del nistagmus, podremos afirmar, según Barany ha comunicado á la Sociedad de Neurología de Viena, que la afección radica en el vernis del cerebelo.

Incoordinación.—Siempre que se trate de investigar si hay afección cerebelosa complicando una afección laberíntica, debemos explorar la incoordinación bajo sus dos aspectos de *titubación*, en que el trastorno predominante afecta al equilibrio, y de *asinergia*, en que el trastorno funcional se refiere á la composición de los movimientos complejos.

La *titubación cerebelosa* de Duchenne no tiene gran importancia porque los enfermos laberínticos, por el hecho de sus trastornos del equilibrio y de la sensación vertiginosa, enmascaran la marcha titubante; únicamente es de observar que la vista viene en ayuda de los laberínticos, de tal modo que su equilibración empeora si cierran los ojos; en cambio en los cerebelosos la vista no tiene influencia: el signo de Romberg no existe en las afecciones puras del cerebelo.

Asinergia; caracterizada por la imposibilidad de asociar los movimientos simples para la formación de movimientos complejos, ha sido admirablemente estudiada por Babinski: desde este punto de vista debemos explorar sucesivamente.

En la *marcha asinérgica*, que ciertamente es mucho más rara que la titubación, el enfermo no sabe asociar los movimientos simples, flexiona exageradamente el muslo y avanza la extremidad hacia adelante para dejarla caer bruscamente sobre el suelo, pero el tronco queda atrás en posición casi inestable porque no ha sabido asociar los movimientos necesarios para su avance con los movimientos de las extremidades, siendo menester que una persona le sujete para que no se caiga, ó que él se agarre á los muebles de la habitación para avanzar francamente su tronco.

Movimientos de prueba.—Con objeto de explorar los pequeños signos de la asinergia cerebelosa, debemos invitar al paciente á que ejecute determinados movimientos que constituyen lo que se ha calificado con el nombre de ejercicios de Babinski.

Estando el enfermo acostado hacerle flexionar un miembro inferior hasta aproximar el talón á la nalga; normalmente se dobla á la vez el muslo y la pierna; pero si hay

asinergia cerebelosa, este movimiento se disocia, primero flexiona el muslo permaneciendo la pierna extendida y elevando desmesuradamente el pie y después dobla la pierna dejándola caer bruscamente hasta apoyar la planta del pie sobre el lecho.

Estando el enfermo sentado coloquemos nuestra mano, medio metro aproximadamente, por delante de su rodilla y por encima del suelo, y en esta situación hagamos que el enfermo toque con la punta de su pie nuestra mano; el cerebeloso no podrá flexionar el muslo en asociación con la extensión de la pierna, descompondrá estos movimientos y, ó extenderá primero la pierna para elevar después desmesuradamente toda la extremidad flexionando el muslo, ó comenzará haciendo una desmesurada flexión del muslo para verificar después la extensión de la pierna.

Estando el sujeto de pie hacerle que dirija la cabeza y el tronco hacia atrás formando un arco: si hay asinergia no sabrá mantener el equilibrio mediante la flexión asociada del muslo y la pierna, como haría un individuo normal, y caerá hacia atrás.

Si á un cerebeloso se le dice que toque con la punta de su dedo la punta de su nariz, se observa que ejecuta un movimiento desmesurado que le hace llevar el dedo más lejos de la punta de la nariz. Si traza sobre un papel una línea horizontal con orden de detenerse en un punto determinado, se verá cómo pasa con esta raya dicho punto.

Todos estos movimientos de prueba vienen á revelar la falta ó la alteración de la acción frenatriz, cuyo centro, según los modernos neurólogos, parece radicar en el cerebelo; y si existe una afección que radique en los centros frenadores, la acción de éstos se inhibirá y los movimientos pierden en precisión, los pacientes no tienen noción de la medida de la fuerza que deben emplear, es decir, presentan el fenómeno llamado dismetría.

Adiadococinecia.—Hemos visto que los cerebelosos son incapaces de realizar movimientos complejos; pero tampoco los movimientos simples los realizan normalmente. La facultad de asociar normalmente y con rapidez dos movimientos simples se llama diadococinecia. Un individuo normal puede hacer rápidamente los dos movimientos simples, pero antagónicos, de pronación y supinación del antebrazo: un cerebeloso no puede ejecutar estos movimientos con rapidez (adiadococinecia) porque no puede asociar con rapidez la acción frenatriz y la acción excitomotriz necesarias para la realización de estos movimientos. De este hecho resultan los trastornos que estos enfermos presentan en la escritura y en la ejecución de los movimientos necesarios para ejecutar los actos más elementales de la vida.

Prueba del índice (Zeigerversuch).—En los movimientos de prueba citados, podríamos incluir la prueba del índice, pero merece especial atención por los interesantes resultados que señala á los neurólogos y á los otólogos, que en este punto no puede haber linderos que separen á unos de otros especialistas.

Coloquemos al sujeto investigado en posición sentada delante del observador. Hagámosle extender un brazo y coloquemos en contacto con la punta de su dedo el dedo nuestro. Digámosle que cierre los ojos, que retire su mano y que inmediatamente, con los ojos cerrados, vuelva á tocar con su dedo el dedo nuestro. Un individuo normal tocará seguramente nuestro dedo, pero si á este individuo le provocamos un nistagmus horizontal vestibular hacia la izquierda por ejemplo (rotación diez veces á la derecha), observaremos que este sujeto no tocará nuestro dedo sino que lo desviará lentamente hacia la derecha. Este movimiento parece ser que corresponde á la fase lenta del nistagmus

que, como sabemos, por lo que al nistagmus de los ojos se refiere, es de origen central.

En los casos de absceso del cerebelo, Barany ha observado que después de diez rotaciones hacia el lado enfermo, el paciente ejecutaba esta experiencia sin error; es decir, tocaba su dedo, y por esto supone que la lesión radicaba en la corteza del cerebelo, residencia del centro que normalmente debe ocasionar este error.

Las hipótesis enunciadas por Barany para explicar todos estos hechos no están suficientemente comprobadas, pero marcan una nueva etapa en el estado de las enfermedades del cerebelo, sobre todo desde que el ilustre otólogo de Viena ha podido demostrar en un enfermo operado muy anteriormente y ya curado, en el cual el cerebelo en una extensión del tamaño de una moneda de una peseta estaba sólo cubierto por la dura y por la piel, que mediante la refrigeración por el cloruro de etilo, según el proceder de Trendelenburg, radicaba en dicho sitio el centro de los movimientos reaccionales del lado correspondiente, puesto que, refrigerándole, los movimientos reaccionales post-rotatorios desaparecen: de donde resulta que se puede diagnosticar el lado de la lesión cerebelosa por el lado de la extremidad en la cual faltan dichos movimientos reaccionales.

Catalepsia cerebelosa.—El equilibrio estático es conservado y aun exagerado en los cerebelosos. De este hecho resulta el fenómeno de Babinski designado con el nombre de catalepsia cerebelosa. Es decir, si el enfermo en decúbito supino colocamos uno de sus miembros en posición vertical, conserva esta posición con una firmeza que contrasta con la gran oscilación que presentan los cerebelosos al ejecutar movimientos.

Para demostrar el interés de este signo, yo me complazco en citar en este momento un caso interesantísimo expuesto por el Dr. Fernández Sanz en los *Archivos Españoles de Neurología*: Tratábase de un cuadro complejísimo en el que por el estado comatoso en que se hallaba el enfermo, no era posible hacer las investigaciones necesarias; ahora bien, en este caso la actitud cataléptica exquisita de los cuatro miembros le indujo á afirmar la existencia de un absceso cerebeloso que fué demostrado operatoriamente en la clínica de Rueda. Debemos mencionar también que este paciente tenía un violento nistagmus hacia el lado enfermo.

Con todos los datos que nos suministra una detenida exploración, según la pauta expuesta, podremos ponernos en condiciones de establecer un diagnóstico con garantías de acierto; no hay que olvidar tampoco el examen del líquido cefalorraquídeo, inalterado en las afecciones laberínticas.

En lo anteriormente expuesto nos hemos referido al caso más difícil en que afección laberíntica y complicación cerebelosa van unidas. El caso de averiguar si los fenómenos presentados por un paciente otítico, son sólo cerebelosos ó sólo laberínticos, se simplifica mucho explorando los signos peculiares á cada una de estas afecciones.

REVISTA DE APARATO DIGESTIVO

Por el Dr. R. LUIS Y YAGÜE

Profesor encargado de la consulta de enfermedades de dicho aparato en el Instituto Rubio, Jefe de la misma en la Policlínica Cervera, etc.

Tratamiento paliativo por el agua oxigenada del cáncer cardiosofágico, por Liebermeister.

Las estenosis del cardias y del esófago son rara vez absolutas; el examen radiográfico lo ha puesto en evidencia.

Si se manifiestan en clínica por signos de oclusión completa, es debido á espasmo muscular subsiguiente y á la detención á su nivel de restos alimenticios. Esta es muy penosa y causa de fermentaciones, cuyos productos irritan el tumor y agravan su necrosis.

Para remediarlo Liebermeister hace ingerir cada hora una cucharada de las de sopa, de agua oxigenada al 1 ó 2 por 100, que por su poder antiséptico detiene las fermentaciones, disuelve las masas necrosadas y hace más permeable la entrada al estómago.

Asociado este tratamiento á la alimentación semilíquida evita el uso de la sonda y produce alivios temporales tan manifiestos que hace la vida á los enfermos más llevadera y larga, no provoca intoxicaciones por presencia de cloro libre en el estómago.

El tratamiento se continúa durante semanas ó meses. Cuando la estenosis es absoluta al principio, se alimenta al paciente durante dos ó tres días por vía rectal, no tomando por la boca más que el agua oxigenada en la forma dicha, reemprendiendo después la alimentación líquida progresiva. (*Münchener medizinische Wochenschrift*, 1911.)

* *

El remedio es sencillo é inofensivo. Las referencias que se hacen de sus resultados, halagadoras y hasta prodigiosas. Es, además, inofensivo. Bien merece, por tanto, ser empleado. Su administración es lógica y deducida de los buenos servicios que presta en cirugía y como más análogos en la estenosis del conducto al lagrimal, seguido de la repleción con mercurio (Maddox) y en higiene bucal, en la que se afirma es el mejor desinfectante (Liwckersdorff); siéndolo también en múltiples afecciones.

Por nuestra parte carecemos aún de la experiencia para emitir juicio propio. Sin embargo, para no compartir tales optimismos poseemos la suficiente sobre la escasez de resultados obtenidos en casos semejantes con el peróxido de magnesio (hopogan), en dosis de medio gramo, disuelto en un poco de agua, tres ó cuatro veces por día, administrado media hora antes del alimento; obra también por desprendimiento de oxígeno, por lo que su utilidad debiera ser análoga, y de lo visto hasta ahora nada nos induce al entusiasmo.

¿Cómo se debe prescribir el bicarbonato de sosa á los gastrópatas?, por Binet.

La dosis de 4 ó 6 gramos por día es suficiente, pues aumentándola se acumulan en el organismo reservas de cloruro de sodio, capaz de ser motivo de aumento de ácido clorhídrico en la secreción gástrica, que es lo que trata de combatir.

Puede ser útil á condición de considerarle como regulador de la digestión gástrica y no como medicamento de resultado inmediato y pasajero. Se deben usar dosis fraccionadas, tomadas en el curso de la digestión, según el estado de la motricidad y secreción, siendo la mejor fórmula:

Bicarbonato de sosa químicamente puro. . .	0,80 gramos
Magnesia calcinada	0,20 »
Hojas de belladona en polvo	0,01 »

En caso de hipopepsia con insuficiencia motriz se dará uno á dos paquetes antes de las comidas; en los de espasmo pilórico, uno á la hora de la comida y otro cada hora y media, hasta mejoría; siendo ésta la afección en que da mejores resultados.

Conviene darle disuelto en agua templada, á 37 grados para no estimular la mucosa. (*Le Progrès Medical*, 27 de Abril de 1911.)

* *

El bicarbonato de sosa es el alcalino más usado y eficaz, sobre todo en las gastropatías con hiperclorhidria ó hiperacidéz; pero no cabe circunscribir su empleo á patrón tan limitado de dosis, porque si bien las grandes son innecesarias, y entonces perjudiciales, las insuficientes carecen de eficacia completa. El objeto de su administración es neutralizar la acidez libre, causa de las molestias gástricas, y por tanto, de lo que se encuentre aumentada, dato que permite conocer el análisis del quimismo gástrico, depende la que es necesario emplear de alcalinos. Por ello las grandes acideces, ya sean debidas á hiperclorhidria, hipersecreción alimenticia ó continua, ó por hiperacidéz, requieren dosis mayores para su neutralización que las pequeñas.

De otra parte, el bicarbonato, más que solo, debe prescribirse de preferencia asociado á otros alcalinos que corroboren ó complementen su acción, y como más común á la magnesia si hay estreñimiento, al bismuto si existen grandes dolores ó necesidad de sedación, compensándole en este caso con la magnesia precisa para no suscitar astricción; al citrato de sosa, sobre todo si hay vómitos, y al glicerofosfato de sosa si conviene tonificar al enfermo.

El momento más útil de su administración parece ser en estos afectos el acmé digestivo, y como se inicia á la hora de concluir las comidas, de aquí que sea entonces cuando deba darse la mezcla alcalina, en dosis de media á una cucharadita de las de café, siendo ésta última la más general, disuelta en un poco de agua templada y sin azúcar, repitiéndola si las molestias reaparecen, cada hora hasta que cesen.

En la hipoclorhidria es necesario emplear dosis menor (generalmente le usamos á la de 0,25, asociado al cloruro de sodio en la 0,25, y al polvo de quina ó nuez de kola en la de 0,15), tomadas media hora antes de la comida, y nunca después de ellas. Su eficacia en ella es muy inferior á la del ácido clorhídrico y preparaciones que le contengan en cantidad adecuada, y aun á las del ácido fosfórico.

En cuanto á la administración de la belladona, es menos útil dándola en el momento digestivo, y más si se la hace tomar antes de él, puesto que su acción no es inmediata, sino que empieza unos veinte minutos después de su ingestión, por lo que para lograr su efecto útil antisecretorio conviene darla una hora, ó á lo menos media, antes de las comidas. De otra parte, reunida con los alcalinos, se corre el riesgo de administrar cantidades muy desiguales si la mezcla no fué muy cuidadosa, y aun con ella. En cuanto á su empleo en la hipoclorhidria, parece hallarse contraindicado.

Prueba de la distensión intestinal en la apendicitis, por W. A. Bastedo.

En un caso en que se sospechaba apendicitis latente, Bastedo propuso introducir en el recto unos centímetros del tubo é insuflar cierta cantidad de aire. Si con ello al distenderse el colon aparece en el punto de Mac Burney dolor espontáneo y sensibilidad á la presión, consiente afirmar que hay apendicitis latente. La maniobra de Rovsing (expresión metódica hacia arriba de los gases del colon descendente) puede ser recurso útil una vez insuflado el colon. Después de hecha la observación se tendrá cuidado de evacuar el aire, á fin de evitar al enfermo la posibilidad de cólicos penosos. (*Ann. J. of med. Sc.* 1911; *Archiv des maladies de l'App. Digestif.*, ed. Agosto 1912.)

* *

¿Pero acaso puede ser suficiente signo tan equívoco para fundamentar el diagnóstico probable, ni aun dudoso, de apendicitis? Cuando faltan los demás síntomas, si éste fuese el solo que existiera, nunca será bastante para poder efectuarle, y si se presentan los comunes á la afección (do-

lor primero difuso y luego localizado en la parte baja derecha del vientre susceptible por la presión en el punto de Mac Burney ó Lanz, defensa muscular circunscrita, fenómenos de reacción peritoneal y general y masa inflamatoria palpable), huelga su averiguación por superficial.

Esta facilidad para hallar base á juicio diagnóstico no deja de tener, sin embargo, algún valor. Puede servir, en efecto, para explicar no pocos de los que hacemos equivocados, con daño de la Medicina y de los enfermos.

El hormon peristáltico (Hormonal), por Bernal.

Es la substancia excitante, segregada en las células de la mucosa gástrica, capaz de provocar específicamente las contracciones peristálticas del intestino. Zuelzer, Maixer y Dohnu le han preparado farmacológicamente extrayéndole del bazo, adonde se almacena y puede ser obtenido estéril, y le han puesto en venta con el nombre de hormonal. Es un extracto aséptico, adicionado con pequeña cantidad de solución de cocaína para que no sea dolorosa su inyección, y sin albúminas ni albumosas, á fin de evitar que suscite fenómenos de hipotensión alarmante. Se administra en inyección intravenosa ó intramuscular muy lenta una por día, dos ó tres seguidos, á la dosis de 1 c. c. por año de edad hasta treinta, siendo útil dar una hora después aceite de ricino para iniciar la acción. No se ha observado anafilaxia. Es inofensivo; está bien estudiado; vence estreñimientos rebeldes, y es el remedio específico del estreñimiento. No tiene contraindicaciones. El peristaltismo que provoca no se propaga al segmento enfermo. En el íleo paralítico obra eficazmente en el mayor número de casos, y lo mismo en el estreñimiento crónico (51 curaciones de 51 casos).

¡A quién no seducen tan tentadores resultados! Triunfar rápidamente del íleo paralítico. Vencer con brillantez y de modo más ó menos permanente el estreñimiento crónico rebelde. Y sin peligro. ¡Qué hermoso sería si fuese verdad! Porque no lo es. Con ser corto su tiempo de empleo, ya se ha visto que fracasa no pocas veces, siendo capaz por hipotensión rápida de originar en algunos casos accidentes graves, que comprometen la vida de los enfermos, no pudiendo ser considerado inofensivo, pues en menos de 100 observaciones publicadas se han observado tres serios colapsos (Hesse) y una muerte (caso de Jurasz).

¿Quiere esto decir que no debe ser empleado? En modo alguno; pero precisa hacerlo con precaución, previo reconocimiento detenido del enfermo, y en particular del estado orgánico y funcional de su corazón, no sometiendo á su uso á ninguno que permanente ó transitoriamente tenga escasas resistencias miocárdicas, no dándole sino con mucha observación en las dosis en los íleos paralíticos, puesto que no es racional que las contracciones peristálticas que suscita se detengan por sí solas en cuanto la pared intestinal comienza á necrosarse, lo que evita temer la perforación, como afirma Zulzer, sino siendo más lógico creer, por el contrario, que las ondas peristálticas violentas aumenten la presión intrainestinal y esto pueda dar lugar á rotura de la pared del intestino si se halla debilitada y distendida (Lernormand). De otra parte, siempre es preferible para su administración la vía hipodérmica á la venosa de mayor rapidez y violencia en la acción medicamentosa.

MIOMECTOMIAS ABDOMINALES

Por el Dr. POLICARPO LIZCANO

Jefe de la Consulta de Ginecología del Distrito de la Inclusa.

Uno de los capítulos más interesantes de la cirugía conservadora en las afecciones útero-anexiales es indiscutiblemente el de la ablación de los fibromas con conservación del útero. Después de los rápidos progresos de la cirugía abdominal y de los perfeccionamientos conseguidos en la técnica de la histerectomía, se ha tratado por algunos cirujanos oponer á ese furor histerectomista las excelencias de la ablación de los fibromas respetando el órgano de la gestación, tanto por sus peculiares y características funciones como por su necesaria influencia en el estado general de las enfermas si han de gozar de cabal salud.

Este movimiento hacia la cirugía conservadora tiene por leader al profesor Tuffier, quien ha consagrado á tal objeto una extensa y detallada monografía, sin que hasta el presente haya tenido gran fortuna, pues son pocos los ginecólogos que participan de los entusiasmos del eminente cirujano francés.

La ablación de los miomas respetando el útero ó una parte de éste se denomina *miotomía* ó *miomectomía*; de este modo se llama la intervención, bien cuando se trata de extirpar fibromas pediculados ó se ejecuta una histerectomía parcial con motivo de miomas intersticiales. Se reserva el nombre de enucleación (intraperitoneal) á la simple incisión de las paredes uterinas con objeto de extirpar algún fibroma, conservando entero el órgano.

Estas intervenciones parciales y conservadoras por vía abdominal no son de fecha reciente. En efecto, en 1863 las ensayó Spencer Wells, y en 1874 las había practicado Spiegelberg, y fué bien descrita y metodizada por Martín (de Berlín) en 1878. Ejecutada como operación habitual por los cirujanos alemanes, fué abandonada poco menos en Francia y sólo reservada para casos excepcionales, á pesar de las publicaciones de Dolèris, las tentativas de Ricard y la comunicación de Temoin (de Bourges), que presentó cinco casos en el Congreso de Cirugía de 1896.

A este abandono contribuyó el progreso de la técnica de la histerectomía total considerada como la operación de elección por excelencia para extirpar los fibromas, bien se llevara á cabo por la vagina ó por el abdomen.

Los autores clásicos franceses estimaban entonces la enucleación como un método de excepción, reservándolo solamente á los casos raros de fibromas únicos, no muy grandes y situados lejos de la mucosa uterina; desde algún tiempo, debido principalmente á la comunicación de Olshausen al Congreso Alemán de Cirugía, y á la de Tuffier en la Sociedad de Cirugía de París, en 1900, la tendencia quirúrgica se ha modificado en este punto.

En el Congreso de Ginecología de Amsterdam de 1899, muchos cirujanos, Treub y Engstroem, entre otros, probaron con importantes estadísticas que la miomectomía abdominal era una de las conquistas más preciosas de la Ginecología contemporánea.

En Francia, esta operación, como queda indicado, ha tenido por defensor á Tuffier, el que en su citada comunicación á la Sociedad de Cirugía, en Julio de 1900, decía: «Yo creo que ha llegado la hora de detener el movimiento histerectomista en provecho de la conservación, y que en el próximo Congreso, en lugar de presentar la formidable cifra de millares de histerectomías enfrente de algunos cientos de enucleación penosamente reunidos en diez años de literatura médica, veremos la proporción exactamente invertida».

Más tarde, en 1904, decía el mismo Tuffier: «La histerec-tomía abdominal por fibromas debe ser la operación de ne-cesidad: en todos los casos donde ella es practicable, es nece-sario recurrir á la enucleación de los fibromas conservando el útero y los anejos».

Las laudables profecías de M. Tuffier no se han realiza-do todavía. Sin embargo, la enucleación, ampliando sus indicaciones, tiende á ser la operación ideal en gran núme-ro de casos y á restringir el predominio excesivo de la his-terectomía.

Miomectomía.

La miomectomía, cuando se aplica á la extirpación de fibromas pediculados poco numerosos, no tiene más que ventajas. Si la ablación es posible y suficiente, presenta sobre la histerec-tomía una incontestable superioridad. Ella conserva el útero; cuando se trata de una mujer joven, tie-ne importancia capital; mas es necesario que este beneficio no se obtenga al precio de grandes inconvenientes, como sucede cuando son múltiples los miomas y dejan el útero dislacerado, expuesto á hemorragias secundarias y á la in-fección.

Aparte de esto, el dejar abandonada en el pedículo cier-ta cantidad de substancia neoplásica, tiene el riesgo de hacerse una operación incompleta; por eso se aconseja cir-cunscribir el pedículo por una incisión elíptica y escindir su punto de implantación, interesando el tejido uterino, como mejor garantía contra la reproducción.

Estos tumores pediculados suelen ofrecer extensas ad-herencias, sobre todo si son algo voluminosos, debidas á exigencias nutritivas del fibroma, no satisfechas por los vasos pediculares, ó bien á la torsión del pedículo, que ori-gina una peritonitis más ó menos plástica.

Estas adherencias con los órganos vecinos constituyen muchas veces la mayor dificultad de la intervención.

Además de la torsión del pedículo, que suele producirse á veces durante la exploración de la enferma, según Olshau-sen, complican esta clase de fibromas la peritonitis y la ascitis.

La peritonitis reciente contraindica la intervención ope-ratoria, como repetiremos más adelante.

Enucleación.

La enucleación no se practica tan á menudo como la miomectomía; sus indicaciones son más restringidas. Todo mioma que forma relieve en la superficie del útero con una base de implantación que no sea mayor que su hemisfe-rio puede enuclearse. Sin embargo, Tuffier no encuentra restricciones ni en el volumen, número ni asiento del fibroma.

La enucleación limitada á los casos adecuados, es una operación aceptable y digna de ocupar preferente sitio en-tre las intervenciones conservadoras; pero pretender enu-clear un número inconcebible de fibromas, como Alexander, que extirpó una vez 25; Kelly, 17, y Tuffier otros tantos, es ir en busca de un fracaso, siendo preferible la ablación franca del útero.

En estos casos de fibromas múltiples la operación resul-ta difícil, larga, el útero queda dislacerado, y á pesar de las suturas más cuidadosas, la reparación del órgano es dudosa; pero el derrame sanguíneo y la infección prove-niente de la cavidad uterina es casi siempre segura, hacien-do esta al parecer benigna intervención más grave que la histerec-tomía completa.

Se reservará, pues, las enucleación abdominal para las mujeres jóvenes, con cuerpos fibrosos de volumen modera-

do, fáciles de extirpar sin excesiva dislaceración del útero en muy corto número y no acompañándose de esas altera-ciones anexiales frecuentes que demandan asimismo el sacrificio de los anejos, convirtiendo, por consecuencia, en inútil la conservación del útero.

Mas estas condiciones ideales son en realidad poco fre-cuentes, y en la inmensa mayoría de casos, sobre todo si se trata de una mujer que toca al término de su vida genital ó que ya está en la menopausia, lo mejor es decidirse por la operación de la histerec-tomía, que al mismo tiempo que es más radical es también intervención menos grave.

Los peligros de la enucleación de los miomas consisten, en primer término, en la dificultad de cohibir la hemorra-gia primitiva y prevenir con seguridad la secundaria, y además en la infección, que en este caso es más fácil que sobrevenga, que no en los casos de simple extirpación y es-cisión de miomas subserosos y pediculados.

El principal peligro suele ser la septicemia, pues al se-parar el mioma se abren completamente las mallas del teji-do conjuntivo circundante, y si la asepsia es incompleta, el riesgo de infección es positivo.

Otro peligro, la embolia aérea, ha sido señalado por Biermer, quien ha publicado el primero de los casos de este género, observado en la Clínica ginecológica de Bona. Al minuto y medio próximamente de haberse practicado la enucleación de un mioma poco voluminoso, y después de presentarse un vómito, cesaron la respiración y el pulso, revelando la autopsia que el corazón derecho estaba todo él muy lleno de aire.

La mortalidad consignada por Marín en su estadística de 96 casos, fué de 18 defunciones: Schauta, hasta 1900, había practicado 25 enucleaciones con cinco defunciones; Kelly, uno de sus más ardientes partidarios, sin dar cifras dice que es más grave que la histerec-tomía, y Emsgtrom cita una estadística de 180 casos con ocho muertes.

El pronóstico operatorio ha mejorado con el progreso de la Cirugía, como prueban las siguientes cifras:

AÑOS		Casos.	Muertos.
1899.	Traub.	11	»
1899.	Heinricius.	63	2
1902.	Schwarzenbach.	87	13
1902.	Tuffier.	34	»
1904.	Winter.	451	» (*)
1904.	Ferola.	254	12 (**)

No debe negarse que la idea de la enucleación es, en principio, altamente conservadora, puesto que tiende á qui-tar todo lo enfermo y á conservar los órganos genitales en el mayor estado de normalidad posible, tanto anatómica como fisiológica. Mas tal objeto, si bien es posible conseguir-lo en algunos casos, se precisa para ello que no haya más que un mioma ó muy pocos, y que se extirpen todos. En efecto; si quedan algunos gérmenes miomatosos, no sólo es posible que sigan desarrollándose, á pesar de la involución uterina post-operatoria tan decantada por Tuffier, sino que es probable que después de extirpar uno ó más miomas voluminosos, crezcan con más rapidez los neoplasmas pe-queños que se hubiesen dejado.

Los partidarios entusiastas de la enucleación, Traub, Tuffier, Segond, etc., la estiman como la intervención prefe-rente en el tratamiento de los tumores fibrosos; alegan la inmensa ventaja de la conservación del útero, y la posibili-

(*) Estadística de varios operadores.

(**) Estadística de 25 cirujanos.

dad de la fecundación. Sostienen que el predominio absoluto y único de la histerectomía en el tratamiento de los fibromas debe ceder el paso al eclecticismo que también en este asunto recobra sus derechos. Admiten casos donde se debe enuclear, y otros donde se puede enuclear ó histerectomizar; en estos últimos prefieren siempre la enucleación.

Por el contrario, los adversarios de la operación, sin negar que ésta pueda estar indicada en mujeres jóvenes, la consideran tan grave como la histerectomía total, rechazando la estadística de Tuffier, que señala un 2,75 por 100 de mortalidad operatoria, y dejan á las enfermas expuestas á todos los riesgos de la reproducción y degeneración maligna de la neoplasia.

En efecto, la reproducción fibrosa se ha comprobado recientemente por Thorn ocho veces en una serie de 28 miomectomías, contrastando esta proporción con la cifra de 0,75 por 100 obtenida en 562 enucleaciones por Zwibel, discípulo de Tuffier. Por lo demás, es bien evidente que el útero fibromatoso que ha sido desembarazado de sus tumores no puede considerarse como un órgano absolutamente normal; se debe suponer lógicamente que conserva su tendencia patológica á fabricar tejido fibroso de nueva formación.

El peligro de la reproducción, amenazando constantemente la salud de las operadas de miomectomía, es uno de los argumentos de más fuerza en pro de las intervenciones radicales, de las histerectomías completas.

Pero no es el riesgo mayor el de la reproducción simple del fibroma, sino la degeneración epitelial ó sarcomatosa que sufren estos neoplasmas. En efecto, se encuentran á veces tumores mixtos, constituidos parte por mioma y parte por sarcoma ó carcinoma, importando averiguar si tales casos son hechos de pura coincidencia ó bien de transformación de los elementos miomatosos en sarcomatosos ó cancerosos.

Muchos niegan esa metaplasia de los elementos histológicos; pero no cabe duda de que la existencia de un fibroma crea una predisposición á la evolución de las neoplasias malignas.

La degeneración sarcomatosa es algo frecuente. Griffith y Williamson dieron cuenta á la Sociedad Obstétrica de Londres, en 1906, del siguiente caso:

Mujer de cincuenta y seis años, nuligesta, tenía un fibroma uterino hacía seis años. Presentó diarrea, fiebre, tos, sudores nocturnos, cefalalgia, dolores abdominales, y á los cuatro meses de aparecer estos síntomas se manifestaron signos de metástasis pulmonar, muriendo al mes después de sufrir metrorragias abundantes.

En la autopsia se apreciaron tres tumores fibrosos, uno con degeneración sarcomatosa, y dos nódulos metastásicos en el pulmón.

Winter (1906) observó la degeneración sarcomatosa de los fibromas en un 3,6 por 100, consignando la frecuencia de esta degeneración, en relación con el asiento del fibroma, de la manera siguiente: fibromas subserosos, 2 por 100; intersticiales, 4,4 por 100, y submucosos, 8,7 por 100. En cambio Olshausem la estima como rara; pero Fehling la ha observado en 2 por 100 y Hofmeier en 11 por 100 de 600 casos de fibromas uterinos.

De estos hechos resulta que la transformación sarcomatosa es algo frecuente en los miomas del útero.

En lo que no existe conformidad entre los autores es en la interpretación de estos hechos; unos creen en la degeneración directa de las células miomatosas en sarcomatosas; otros en que la degeneración se inicia en el tejido conjuntivo del mioma, obrando éste como causa predisponente, de donde resulta un tumor mixto, el miosarcoma.

Mas sea de esto lo que quiera, lo positivo es que los miomas degeneran en sarcomas, siendo una razón más esta complicación para que no se fíe demasiado en la benignidad tradicional de los fibromas y no se pierda un tiempo precioso en tentativas terapéuticas absolutamente infructuosas.

La degeneración carcinomatosa de los fibromas, admitida por distinguidos histólogos, está hoy rechazada por casi todos los autores. Investigaciones minuciosas han establecido de la manera más evidente que no existe un solo ejemplo auténtico de semejante degeneración. «La degeneración carcinomatosa del fibroma, dice Richelot, es imposible histológicamente, pues un tumor de la serie conjuntiva no puede convertirse en un tumor de la serie epitelial». «El fibroma y el carcinoma, añade Pozzi, son dos tumores de razas histológicas diferentes, incapaces de transformarse el uno en otro».

Pero no es por ello menos cierto que el fibroma y el carcinoma se observan en el mismo útero; los ejemplos de esta coincidencia son muy numerosos. Algunos muy notables fueron comunicados á la Real Academia de Medicina de Madrid en Mayo de 1912 por los Sres. Gutiérrez, Recasens y Cospedal. Winter observó el cáncer del cuerpo en 1,2 por 100 en un total de 1.607 fibromas, insistiendo en la rareza de los focos epiteliales en el fibroma del cuerpo; el cáncer del cuello lo encontró 25 veces en 1.270 casos, ó sea el 2 por 100.

M. Eastman, en 169 casos operados por él, encontró 31 degenerados. Según este profesor americano, la menopausia agrava los fibromas en un 50 por 100.

Cuando la degeneración cancerosa asienta en el cuerpo es siempre de diagnóstico difícil, teniendo que recurrir al legrado explorador y examen microscópico del producto extraído.

El Dr. Fargas ha observado dos casos de miomas perfectamente tolerados en mujeres menopáusicas, en las que sobrevino un adenoma maligno difuso de todo el endometrio. La sintomatología de semejante complicación se revela por dolores, metrorragias, más notables por su persistencia que por su intensidad; en la degeneración sarcomatosa se aprecia un aumento rápido del tumor.

La coexistencia frecuente del mioma con el cáncer del cuello sombrean el pronóstico de los fibromas uterinos abandonados á su natural evolución y constituye un poderoso motivo para intervenir quirúrgicamente.

El punto de partida del proceso carcinomatoso, el origen de su desarrollo, varía según los casos. En general, se trata de un cáncer cervical que interesa secundariamente el cuerpo uterino invadido ya por fibromas; otras veces es un cáncer primitivo de la mucosa del cuerpo, que se propaga directamente á los tumores fibrosos del parénquima; en fin, para explicar la evolución simultánea de un sarcoma y de un carcinoma en pleno tejido fibromatoso, se supone que el tumor primitivo es un adenofibroma, del que los elementos glandulares han dado nacimiento á un cáncer epitelial, mientras que los fibromatosos han degenerado en sarcoma.

Otros mecanismos patogénicos que merecen señalarse son: el cáncer epitelial nacería de los restos glandulares de origen wolffiano ó mülleriano, ó se desarrollaría á expensas de una prolongación errática de la mucosa uterina, separada del resto del endometrio por estrangulación.

La enucleación es, desde luego, una operación ideal cuando es posible dejar un útero bastante sano y en aptitud de funcionar; pero la cirugía conservadora corre el riesgo en otros casos de que la enferma pierda la vida por el afán de conservar el útero.

La edad de la enferma es una condición esencial para

las indicaciones operatorias. Es preciso que sea joven, para que haya probabilidad de fecundación; siempre estará justificada la intervención en mujeres de menos de cuarenta años, sin hijos y con mioma único; esforzarse en practicar operaciones conservadoras en mujeres cercanas a la menopausia, como en 11 de los casos de Tuffier, que pasaban de los cuarenta y cinco años, no es conducta digna de imitarse.

Por tanto, contraindican la intervención conservadora, en primer término, la edad crítica, por ser objeto principal de la operación conservar las funciones del aparato generador. Las lesiones graves de los anejos también la contraindican, pues si éstos no gozan la integridad necesaria, se oponen al restablecimiento de la función, y hasta pueden ser un peligro futuro para la enferma; los casos de miomas múltiples, porque exponen a la reproducción y degeneración del neoplasma; los miomas esfacelados, por el riesgo de infección peritoneal que implica su extracción; los fibromas telangiectásicos y los quísticos contraindican la intervención conservadora; cuando un fibroma tiene las dimensiones de una cabeza de adulto es preferible, en general, no enuclearlo, sino practicar la extirpación del útero. En los fibromas difusos, sin limitación anatómica posible, siempre estará indicada la histerectomía total.

Repetiremos para terminar que debe reservarse la enucleación para las mujeres jóvenes, con cuerpos fibrosos de volumen moderado, fáciles de extirpar sin excesiva dislaceración del órgano, en muy corto número y no complicándose con esas alteraciones anexas frecuentes que demandan ellas mismas el sacrificio de los anejos, haciendo inútil la conservación del útero.

Mas estas condiciones ideales son en realidad poco frecuentes, y en la inmensa mayoría de casos, sobre todo si se trata de una mujer que toca al término de su vida genital, ó que ya es menopáusica, lo mejor es decidirse por la operación de la histerectomía, que al mismo tiempo que más radical es también operación menos grave. A riesgo de incurrir en repetición diremos que la enucleación de los fibromas uterinos está indicada cuando no haya más que uno ó muy pocos, nada voluminosos y que puedan extirparse todos.

Las operadas de miomectomía quedan expuestas a todos los riesgos de la reproducción y degeneración maligna de la neoplasia.

La edad de la enferma es, como en todas las intervenciones conservadoras que nos ocupan, una condición esencial para las indicaciones operatorias.

Estará justificada la operación en mujeres de menos de cuarenta años, sin hijos y con mioma único.

No se practicará la miomectomía de cuarenta años en adelante, ni en las lesiones graves de los anejos, pues si éstos no gozan la integridad necesaria se oponen al restablecimiento de la función generadora.

Los miomas múltiples exponen a una nueva operación.

Los miomas esfacelados, los quísticos y los telangiectásicos contraindican la intervención conservadora.

Los fibromas voluminosos tampoco se prestan a la enucleación, siendo preferible, en general, practicar la histerectomía.

Siempre tendremos presente la dura calificación que de estas operaciones conservadoras hacía el renombrado Zweifel al decir que «de nada sirve conservar el útero si se pierde la vida».

Bibliografía médica.

LA INMUNIDAD EN LA TUBERCULOSIS, trabajo presentado al II Congreso internacional de la Tuberculosis por el Dr. Martín Salazar.—Madrid, 1912.

El ilustre Inspector general de Sanidad exterior, doctor D. Manuel M. Salazar, escribió para el Congreso que acaba de celebrarse en la elegante capital de Guipúzcoa, un trabajo digno de la pluma que ha producido ya otras obras de merecido renombre, el cual, como sucedió a éstas, provoca el entusiasta aplauso de todo profesor que lo lee con el detenimiento y la preparación que exigen los complejos y delicados estudios de química biológica que hoy informan tan poderosamente los progresos de la patogenia y de la terapéutica.

Manteniéndose dentro del mismo orden de doctrinas que brillantemente expuso primero en su meritisimo tratado sobre la *Inmunidad*, y después en el discurso que acerca del mismo tema presentó al Congreso de la tuberculosis celebrado en Zaragoza el año 1908, el Dr. Salazar desarrolla con el método, la limpieza de estilo, la claridad de ideas y la profundidad de conceptos que le son peculiares, la doctrina fermentativa en la génesis de la inmunidad, y los tan numerosos cuanto importantísimos elementos de juicio que a ella han aportado las investigaciones de laboratorio realizadas durante estos últimos años.

No saliéndose jamás del modesto papel de un expositor y comentador del movimiento actual de la ciencia; produciéndose en su discurso con aquel sereno y noble razonamiento que le acredita de ser una de las inteligencias más aristocráticas y capacitadas de nuestra clase médica, y registrando en su doctrina las flamantes observaciones que los laboratorios y los investigadores de Alemania, Inglaterra y Francia han producido, el Dr. Salazar ha escrito una tesis tal vez demasiado extensa para leída en un Congreso y también excesivamente filosófica para lo que demandan el carácter y la finalidad de estas asambleas.

Sin ridículas pretensiones de hombre creador de doctrinas, ni de tratadista capaz de señalar a la ciencia y a los sabios nuevos derroteros a su investigación, vanidades que no caben en su entendimiento, por bien ponderado y sereno, es lo cierto que, paulatinamente y utilizando ocasiones adecuadas, va labrando una obra intensa de análisis y crítica cuyo acervo le permitirá algún día publicar otro brillante tratado sobre la inmunidad, que constituya un nuevo legítimo timbre de gloria para la literatura nacional.

Los estudios de Albershaden, Tiehl, van Calcar, Karwacki, Metchnikoff, Friedberger, Danilewski, etc., etc., sobre la complicada quimiotaxia de la inmunidad y la curación de la tuberculosis, tienen en este trabajo buen recuerdo y una exposición magistral. Con ser por naturaleza fatigosa y árida la materia, el lector la sigue embelesado admirando el arte de la exposición, tanto como los maravillosos horizontes que el reactivo y el microscopio abren a los transcendentales problemas que entraña la infección del bacilo de Koch. Difícilmente se encontraría narrador más digno del sujeto por su aticismo en la expresión y su lógica en el razonamiento.

Solamente la consideración de que la trama delicada y la índole esencialmente conectiva de la materia repugnan hacer mutilaciones y recortes de fragmentos, nos impiden reproducir párrafos de este discurso. Su condición reclama, ó publicarlo íntegro, ó recomendarlo con justo aplauso al conocimiento de los lectores. Y esto es lo que hacemos, enviando a la par a su laborioso autor nuestra más sincera enhorabuena.

A. P.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO. — I. Vacunación antitífódica. — II. La vacunación en el tratamiento de la tuberculosis quirúrgica. — III. Fijación del complemento en las artritis gonocócicas.

I

Vacunación antitífódica.

Broughton Alcock establece las siguientes conclusiones:

1.ª Los experimentos felizmente realizados en el hombre por el método de Besredka han tomado un gran incremento á consecuencia de la aplicación de la vacuna. En vista de ello, ¿no es posible considerar al bacilo tifódico vivo y sensibilizado, lo mismo que el virus de vacuna variolosa, atenuada ó modificada por la linfa inmunizada de la ternera y que dá lugar á una inmunidad específica verdaderamente ideal?

2.ª El bacilo sensibilizado se conserva vivo durante unos cuatro meses sin que sean precisas para ello precauciones excepcionales, y su preparación es sencilla, rápida y extraordinariamente practicable.

3.ª La primera dosis para una mujer de talla media puede ser 500 millones de bacilos sensibilizados vivos en 1 c. c. de solución salina al 0,8 por 100. Para un hombre de buena constitución la primera dosis puede ser 750 millones en 1 c. c. de solución salina al 0,8 por 100. La segunda dosis, que debe aplicarse siete ó nueve días después, puede ser el doble de estas cantidades. La dosis de 500 millones representa 1 c. c. de un cultivo de veinticuatro horas en gelosa sin peptona en 100 c. c. de solución salina. Diluida al 1 por 40 y á la dosis de 0,1 c. c. fija 0,1 c. c. de un suero aléxico titulado de cochinilla de Guinea.

4.ª No existe reacción general y sólo sigue á las inyecciones una insignificante reacción local. El enfermo no tiene necesidad de alterar para nada sus costumbres habituales. Estos resultados contrastan señaladamente con los obtenidos por Broughton Alcock como consecuencia de la inyección del mismo número de bacilos muertos en la vacuna de Wright Zeishman.

5.ª Ni una elevada temperatura, ni una historia anterior de fiebre tifoidea, ni la época de la menstruación contraindican el empleo de la vacuna viva por bacilos tifódicos sensibilizados.

6.ª El suero de los individuos inyectados con bacilos tifódicos sensibilizados no desvía el complemento y sólo raramente aglutina una emulsión de cultivo joven. Su adición, sin embargo, demuestra un sensible incremento de la fagocitosis. Probablemente contiene también antiendotoxinas.

7.ª La presencia de amboceptores específicos, aglutininas, bacteridisinas, no demuestra el grado de inmunidad adquirido. Los resultados de los experimentos *in vitro* no son susceptibles de interpretar el grado de resistencia del enfermo.

8.ª Como se afirma por todos los autores, la vacunación por microorganismos vivos es la más eficaz. Esto ha sido demostrado por los experimentos hechos por Metchnikoff y Besredka en chimpancés, y las observaciones de Broughton Alcock en el hombre revelan que la inoculación de bacilos tifódicos sensibilizados vivos es absolutamente inocua; en vista de lo cual su autor cree que debe preferirse siempre.

Después de escrito este artículo han sido inoculadas 750 personas, incluyendo muchos soldados entre ellas, siendo los resultados de lo más satisfactorios. — (*The Lancet*).

II

La vacunación en el tratamiento de la tuberculosis quirúrgica.

Frasez y J. P. Mc Gowan, partiendo del hecho de que las tuberculinas preparadas artificialmente pueden contener algunas de las sustancias tóxicas responsables de los cambios que se presentan en los focos tuberculosos, y de que es más probable que estas sustancias tóxicas se obtengan en los focos tuberculosos tal y como son, los autores han usado este material para la preparación de una vacuna. En vez del empleo de medios artificiales para el cultivo del bacilo tuberculoso, los productos utilizados eran tejidos humanos que habían servido como medio de cultivo. Por último, ellos han usado hasta el extremo que les ha sido posible el tratamiento autógeno, sirviéndose del material tuberculoso del propio paciente. En algunas ocasiones esto era imposible sin realizar una operación, y entonces se utilizó el material procedente de otros enfermos; pero los casos de tuberculosis de huesos eran tratados siempre con material procedente de huesos tuberculosos, y los casos de tuberculosis glandulares con material procedente de glándulas tuberculosas.

Después de las inyecciones se advierte elevación de temperatura y malestar en muchos casos. En otros, sin embargo, estos síntomas eran muy ligeros ó faltaban. Los síntomas reaccionales de foco fueron constantes, agudos y siempre bien marcados. Estos consistían en congestión tan considerable que en algunos casos dió lugar á extravasación de la sangre. La caseificación parece precipitarse en ciertos casos. En ninguno de los casos pudo observarse abscesos ni otra lesión en el sitio de las inoculaciones. Estas eran practicadas inoculando la vacuna subcutáneamente previa pintura de la piel con tintura de iodo. El sitio de elección fué el brazo.

En los casos en que se utilizó este procedimiento no se realizó elección de ninguna clase. Los diez primeros enfermos que se presentaron fueron puestos en tratamiento. La mayoría eran casos en los cuales habían fracasado los medios usuales. Los más satisfactorios resultados pudieron obtenerse en los ganglios tuberculosos, siendo probablemente la razón de que por ser estos órganos extraordinariamente accesibles al examen clínico la mejoría podía observarse en ellos más fácilmente. Casi más expresivos aún que los cambios locales, fueron las modificaciones experimentadas por el estado general, lo cual es tanto más importante si se tiene en cuenta que el género de vida y las condiciones higiénicas en que el paciente se encontraba no eran las más favorables para ayudar á este cambio. Otro hecho digno de anotarse es la rapidez con que esta mejoría se manifiesta. En un solo caso duró el tratamiento más de diez semanas. A la tercera inoculación puede advertirse de ordinario una sensible modificación de las lesiones y del enfermo. — (*The Lancet*).

III

Fijación del complemento en las artritis gonocócicas.

Según Schwartz, una reacción positiva de fijación del complemento demuestra absolutamente la existencia de una infección gonocócica localizada en cualquier parte del cuerpo. No debe esperarse obtener una reacción positiva sino hasta que hayan transcurrido cuatro semanas después de verificada la infección. La reacción positiva se obtiene en un cierto número de casos de gonorrea, en los cuales falla el examen bacteriológico. Esto ocurre sobre todo en la mujer.

Una reacción negativa no excluye la posibilidad de una



infección gonocócica; pero contribuye á robustecer una opinión de la misma naturaleza.

Debe recordarse que la gonorrea es una afección común á los dos sexos. Este recuerdo puede darnos la clave al tratar de interpretar un caso de artritis.

Una persona puede sufrir dos infecciones; por ejemplo, reumatismo agudo febril y gonorrea, como demuestra Schwartz en su estudio. Según el autor, esta prueba de la fijación del complemento puede, en adición de los demás medios diagnósticos que poseemos, tener un valor grande en la diferenciación de las artritis gonocócicas y otras formas de artritis cuya etiología es oscura.—(*American Journal of Medical Sciences*).—RAMÓN VILLEGAS.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,12; mínima, 700,38; temperatura máxima, 20°,0; mínima, 3°,7; vientos dominantes, NE., NNE y N.

El brusco cambio de temperatura experimentado el lunes último ha sido causa del aumento de los catarros gripales, afortunadamente de poca gravedad. Han sido también frecuentes las amigdalitis y anginas faríngeas, las traqueitis y bronquitis, habiendo habido igualmente casos de bronconeumonías de terminación funesta. Las congestiones cerebrales y las hemorragias pulmonares han dado algún contingente á la morbilidad, y también las fiebres palúdicas con manifestaciones diversas. Los padecimientos del tubo digestivo persisten sin gran aumento, y las colibacilosis constituyen la desesperación de médicos y de enfermos.

En los niños hay casos de anginas diftericas, de viruela y de catarros bronquiales.

Crónicas.

Diploma de honor.—El Comité ejecutivo del Congreso de la Tuberculosis de San Sebastián ha concedido, por unanimidad, *Gran Diploma de honor* á nuestro colaborador el no-

table especialista en enfermedades de la infancia Dr. M. Arquejada, por su concienzudo é interesante trabajo, ya conocido de nuestros lectores, *La tuberculinoterapia en Cirugía infantil*.

También ha concedido el primer premio (reloj de sobremesa, regalo de S. A. R. la infanta Isabel, y gran Diploma de honor), á nuestro estimado amigo D. Román García Durán, inspector de Sanidad de Valladolid, por su notable trabajo *Diagnóstico precoz de la tuberculosis pulmonar*.

Igualmente le ha sido concedido otro gran Diploma de

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

Se remite á provincias.

Preciados, 25, Madrid.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

Muchos médicos han desistido emplear levadura de cerveza por originar otras enfermedades tanto ó más molestas que la primera, pero conocedores que la **Cerevesina carbónica-Artigues** está exenta de todo peligro, prefieren este salutar producto.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre el producto **Dionina como sucedáneo de la morfina**, de la casa E. Merck, de Darmstadt (Alemania).

HISTÓGENO LLOPIS

PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1908

Medalla de Oro
Barcelona 1909

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1906

— 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 nuestra gratia
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.

honor al Dr. G. Durán, por su Memoria sobre *Estadística de mortalidad general y especial por tuberculosis en Valladolid, durante los años 1880 á 1911*.

El Dr. Espina y Capo ha merecido también Diploma de honor por su ponencia *Valor terapéutico de las tuberculinas en Medicina*.

Felicitemos cordialmente á nuestros distinguidos compañeros por tan honrosas como merecidas distinciones.

La Cruz Roja y la guerra de los Balkanes.—El Comité central otomano comunica á la Asamblea Suprema Española que ha sido nombrado presidente efectivo de aquella Asociación S. A. el ex Gran Vizir y senador del Imperio Hussein Hilmi Pachá, y el búlgaro anuncia que fué reelegido para el mismo cargo en el Comité nacional S. E. Ivan E. Gnéchoff, actual presidente del Consejo de Ministros.

De la Cruz Roja servía es presidente el bravo general Franassowicht, que por cierto representó á su Gobierno en las fiestas reales con motivo de la boda de D. Alfonso XIII, y es secretario el ilustrado y simpático médico militar Soubotich; preside la rumana el sabio Dr. Cantacureno, que tiene como secretario al bizarro general Algin; es presidente de la montenegrina el arzobispo metropolitano monseñor Mitrofan; y de Grecia lo es el respetable hombre público Valaoritis, actuando de secretario el Dr. Patrikios.

El Comité montenegrino que, como todos los balkánicos, ha entrado en un período de caritativa febril actividad, ha dirigido una emocionante y conmovedora excitación á las almas nobles y generosas del mundo entero para que acudan en socorro de los ya numerosos heridos y enfermos de su valiente ejército y de las viudas y huérfanos de sus soldados muertos en el campo de batalla.

La Cruz Roja española que, como se sabe, tiene establecidas sus oficinas centrales en esta corte, calle de Atocha, núm. 65, 1.º, cumpliendo los deberes de su representación, recibirá con gratitud y remitirá sin tardanza á las Cruces Rojas de los Estados beligerantes cuantos donativos en metálico se la entreguen para tan piadoso fin, advirtiéndole que la voluntad de los bienhechores será escrupulosamente respetada, de manera que sus limosnas se enviarán al Comité que designen, y, de no determinarlo, se distribuirán por partes iguales entre los de Constantinopla, Atenas, Cetina, Sofía y Belgrado, en prueba de absoluta neutralidad.

Todas las Comisiones y Delegaciones de la Cruz Roja española quedan autorizadas para aceptar donativos en metálico que transmitirán á nuestra Suprema Asamblea, lo

puediendo admitirse dones en efectos, porque sobre resultar en muchas ocasiones inaplicables, el hacerlos llegar á su destino cuesta casi siempre mucho más de lo que realmente valen.

Es de esperar que en estas dolorosas circunstancias la inagotable caridad española se muestre tan hidalgamente gallarda como lo hizo cuando las guerras franco-alemana, turco-rusa y anglo-boer, para no citar las nuestras.

Obituario.—Han fallecido: en Vivero (Lugo) nuestro antiguo y estimado suscriptor D. Manuel Cordido Pernas, y en Cigales (Valladolid) nuestro también querido amigo y suscriptor D. Alberico Barrigón.

A sus distinguidas familias, y en especial á D. Emiliano Barrigón Malfaz, hijo del último finado, damos el más sentido pésame por tan irreparable desgracia.

A traslación.—Se halla vacante en la Facultad de Medicina de la Universidad Central la Cátedra de Anatomía descriptiva y Embriología, dotada con el sueldo de 5.000 pesetas anuales, la cual ha de proveerse por traslación conforme á lo dispuesto en el Real decreto de 24 de Abril de 1908 y Real orden de esta fecha.

Los catedráticos numerarios de Universidad y todos aquellos auxiliares que teniendo reconocido derecho al amparo del Real decreto de 26 de Agosto de 1910, reúnan las condiciones que determina el Real decreto de 10 de Septiembre de 1911 que deseen ser trasladados á la misma, podrán solicitarla en el plazo improrrogable de veinte días, á contar desde la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* (día 19 Octubre).

Sólo pueden aspirar á dicha Cátedra los profesores que desempeñen ó hayan desempeñado en propiedad otra de igual asignatura, y los auxiliares arriba mencionados, que tengan el título científico que exige la vacante y el profesional que les corresponda.

Se elevarán las solicitudes acompañadas de la hoja de servicios, á la Subsecretaría de Instrucción pública, por conducto y con informe del jefe del establecimiento en que sirvan los interesados.

Sea enhorabuena.—Por Real decreto de 7 del corriente el rey de Bélgica se ha dignado nombrar á nuestro distinguido amigo D. Rafael Ulecia y Cardona, miembro de la Comisión organizadora del futuro Congreso internacional de Protección de la Infancia, que ha de celebrarse en Bruselas en el mes de Julio de 1913.

BACTERICIDINA = BASCUÑANA SOLUCIÓN ISOTÓNICA INYECTABLE

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



DE ADMIRABLES RESULTADOS EN EL TRATAMIENTO DE LA



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

DE VENTA EN FARMACIAS Y DROGUERÍAS

MUESTRAS Y LITERATURA Á PETICIÓN DE LOS SRES. MÉDICOS

LABORATORIO BASCUÑANA - SACRAMENTO 36, CADIZ

SOBRE-MONEDERO

PARA CIRCULACIÓN POR CORREO DE VALORES EN METÁLICO

Servicio postal oficial.

Creado por Real Decreto de Noviembre de 1899.

Circula certificado entre todos los pueblos de España. Es lo más cómodo y seguro para enviar hasta 50 pesetas en toda clase de moneda. **El Estado abona lo declarado en caso de extravío.** En los estancos y administraciones de Correos á 25 céntimos. Oficinas: SERRANO, 16, Madrid.



NUCLEARSITOL ROBIN

MEDICACIÓN NUCLEOFOSFATADA ARSENICAL (Nucleofosfato de Cal y de Sosa metilarsinados)
ANTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

DOSIS: 2 á 3 comprimidos dos veces por día á las dos principales comidas, lo que hace 0,04 á 0,06 centigramos de metilarsinato sódico por día.

INYECTABLE

DOSIS: 1 á dos inyecciones según los casos en las 24 horas.

LINFATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los

PAISES CÁLIDOS, etc.

Venta al por Mayor: 13, Rue de Poissy, París. — Depositarios: BASCANS y SALINAS, 111, Claris, Barcelona.



BROMONE ROBIN

(PEPTONATO de BROMO)

El BROMONE, combinación de Bromo y de Peptona, enteramente asimilable, reemplaza con ventaja los Bromuros, sin peligro que se manifiesten las consecuencias del Bromismo.

CURA:

ENFERMEDADES NERVIOSAS, FATIGA CEREBRAL
INSOMNIO, IRRITABILIDAD NERVIOSA

DE LAS SEÑORAS Y SEÑORITAS

PERTURBACIONES NEUROPÁTICAS DE LOS NIÑOS

DOSIS: 20 á 100 gotas por día. — 40 gotas corresponden á 1 gramo de Bromuro de Potasio.
VENTA AL POR MAYOR: 13, Rue de Poissy, París. — Depositarios: BASCANS y SALINAS, 111, Claris, Barcelona.



IODONE ROBIN

(PEPTONATO de YODO)

El IODONE, combinación de Yodo y de Peptona, reemplaza con ventaja los Yoduros, sin peligro que se manifiesten las consecuencias del Yodismo.

CURA:

ARTERIO-ESCLEROSIS, ASMA, SÍFILIS
REUMATISMO, OBESIDAD, ETC.

DOSIS: Desde 20 gotas hasta 120 gotas por día. — 20 gotas equivalen á 1 gramo de yoduro de potasio.
VENTA AL POR MAYOR: 13, Rue de Poissy, París. — Depositarios: BASCANS y SALINAS, 111, Claris, Barcelona.

CAPSULAS DE SULFATO DE QUININA DE PELLETIER

o de las TRES MARCAS

Estas cápsulas, del grosor de un guisante, contienen diez centigramos de sulfato de quinina, garantizado por la inscripción del nombre de Pelletier. Se entreaban en pocos minutos en el agua fría, no se endurecen como las píldoras y se tragan más fácilmente que las obleas medicamentosas.

Se expeden en frascos de 10, 20, 100, 200, 500 y 1,000 cápsulas.

Nuestra Casa prepara en idénticas condiciones las Cápsulas de:

Bisulfato de quinina.

Bromidrato de quinina.

Lactato de quinina.

Valerianato de quinina.

Cloridrato de quinina.

Chloridro-Sulfato de quinina.

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

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

De 8 á 6 cucharadas de café en 4 ó 5 días.

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

tasa de tiempo.

Vacantes.

De médico y farmacéutico.

Las de Navajún (Logroño) y sus anejos Valdemadera, Valdeprado y Valdengrillos, distantes éstos 2 kilómetros de Navajún que es el centro. Su dotación total por asistencia á unas 233 familias son: 2.900 pesetas para el médico y 2.500 para el farmacéutico, además del importe de recetas de pago para éste. Instancias al alcalde que suscribe, durante treinta días, y cartas particulares al mismo tiempo á los alcaldes de Valdemadera (Logroño) y Valdeprado (Soria). Tendrán más probabilidad de ser agraciados los que antes soliciten las plazas que también aparecerán publicadas en el B. O. de esta provincia. — Navajún, 20 Octubre 1912. — El alcalde, Felipe León.

De médico

— La de Cozuelos de Fuentidueña (Segovia), por dimisión, con 125 pesetas anuales; tiene seis familias pobres; puede concertar igualas. Solicitudes hasta el 7 de Noviembre. — El alcalde, Cirilo Martín.

— La de Torrecilla del Pinar (Segovia), por dimisión, con 125 pesetas anuales; tiene 14 familias pobres; puede concertar igualas. Solicitudes hasta el 7 de Noviembre. — El alcalde, Mariano Martín.

— La de Otones (Segovia), por renun-

INSUFICIENCIAS TIROÏDIANA Y OVARIANA
ARTRITISMO - REUMATISMO

Perturbaciones de la *Menopausa* de la
Pubertad y del *Crecimiento*.
 Mixedema
 Senilidad

THYRODOSE

OVARO-THYROIDINE

OBEIDAD
 Enfermedades
 de la Piel

Neurastenia, Disnea, etc.

Deposito: Dr. FRAYSSE

130, Rue d'Aboukir, 130, PARIS

Muestras franco y gratis a los Médicos

Dep. Riera é Hijos - 166 Napoles, Barcelona

SANTAL MONAL

CON AZUL DE METILENO

A un mismo tiempo, antiséptico, analgésico y diurético.
 Es la mejor, la más activa, la mejor tolerada de todas
 las preparaciones preconizadas para el tratamiento de las

AFECCIONES de las VIAS URINARIAS

BLÉNORRAGIAS, URETITIS, CISTITIS, CATARROS
 VESICALES, PROSTATIS, HEMATURIA, NEFRITIS supurada,
 y todas enfermedades de la Vejiga y de los Riñones.

ACCION RAPIDA: Dosis: 6 a 10 cápsulas cada día.

Adoptado por los más renombrados médicos especialistas.
 Laboratorios MONAL Frères, Nancy (Francia).

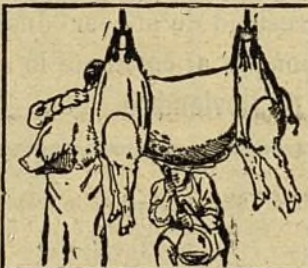
DISPEPTINA HEPP

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

Dispepsias
 atónicas

Diarreas
 crónicas

Desarreglos
 gástricos
 de los Tuberculosos



Neurastenia

Gastro-
 Enteritis
 y Diarreas
 infantiles

Sobrealimentación
 general.

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

Epilepsia!!!

Es con la mayor
 franqueza, con la más

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

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

GRAJEAS GELINEAU

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCION 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.

cia, con 100 pesetas anuales; tiene cua-
 tro familias pobres; puede concertar
 iguales. Solicitudes hasta el 7 de No-
 viembre.—El alcalde, *Galo Martín*.

—La de Cubillas de Rueda (León),
 con el sueldo anual de 999 pesetas, pa-
 gadas por trimestres vencidos. El agra-
 ciado, que deberá fijar su residencia en
 la capital del municipio, tendrá que
 asistir a 69 familias pobres y reconci-
 miento de quintas gratis. Solicitudes
 por el plazo reglamentario (B. O. del 7
 de Octubre).—El alcalde, *Celestino Gar-
 cía*.

—La de Beniel (Murcia), por renun-
 cia, dotada con el sueldo anual de 1.500
 pesetas, con la obligación de prestar
 asistencia facultativa a los pobres de
 esta localidad. Solicitudes hasta el 8 de
 Noviembre.—El alcalde, *José González*.

—La de Villanueva de las Cruces
 (Huelva), por dimisión, dotada con el
 haber anual de 1.500 pesetas. Solicitu-
 des hasta el 9 de Noviembre.—El alcal-
 de, *Juan Gómez*.

—La de Toga (Castellón), con la do-
 tación anual de 263 pesetas, mas lo que
 le produzcan las iguales. Solicitudes por
 el plazo que marca la ley (B. O. del 9 de
 Octubre).—El alcalde, *Ramón García*.

—La de Bojar (Castellón), dotada
 con el haber anual de 150 pesetas. Soli-
 citudes por el plazo que determina la
 ley (B. O. del 9 de Octubre).—El alcalde,
Vicente Pallarés.

—La de Lucillo (León), por renuncia.
 El sueldo que percibirá el agraciado
 será de 1.500 pesetas anuales por asis-
 tir a 70 familias pobres, dejándole en li-
 bertad para tomar iguales con 600 veci-
 nos pudientes del municipio, con obli-
 gación de fijar su residencia en uno de
 los pueblos de que se compone este
 municipio. Solicitudes hasta el 9 de No-
 viembre.—El alcalde, *Ramón Nicolás*.

—La de Embid de Ariza (Zaragoza),
 de nueva creación, con el sueldo anual
 de 2.000 pesetas, mas la Beneficencia
 municipal, que asciende a 260 pesetas
 anuales; las primeras serán cobradas
 mediante reparto vecinal en el mes de
 Septiembre en cada un año, y las segun-
 das por trimestres vencidos del presu-
 puesto municipal. Solicitudes por el pla-
 zo que marca la ley (B. O. del 9 de Oc-
 tubre).—El alcalde, *Baltasar Vallejo*.

—La de Genevilla (Navarra), por di-
 misión, con la dotación anual de 75 pe-
 setas por la asistencia a las familias po-
 bres. Solicitudes por el plazo que marca
 la ley (B. O. del 9 de Octubre).—El al-
 calde, *Francisco Eraso*.

—La de Amescua-Alta (Navarra), por
 dimisión, con la dotación anual de 500
 pesetas por la Beneficencia; mas el par-
 tido le satisfará hasta 3.000 pesetas, in-
 cluso dicha Beneficencia, y bajo las con-
 diciones que estarán de manifiesto en el
 Gobierno civil y Secretaría de este Ayun-
 tamiento. Solicitudes hasta el 9 de No-
 viembre.—El alcalde, *Romualdo Garisa*.

—La de Riopar (Albacete), por dimi-
 sión, con el haber anual de 1.000 pese-
 tas. Solicitudes hasta el 9 de Noviembre.
 El alcalde, *Serapio García*.

—La de Alocén (Guadalajara), con la
 dotación anual de 100 pesetas, pagadas
 del presupuesto municipal por trimes-
 tres vencidos. Solicitudes por el plazo re-
 glamentario. (B. O. del 9 de Octubre).—
 El alcalde, *Bernardo Corral*.

—La de Fuente el Saz (Madrid) y su anejo Alalpardo, por renuncia, con la dotación anual de 1.000 pesetas, por la asistencia á las familias pobres y casos de oficio y 3.250 en concepto de iguales. Solicitudes hasta el 8 de Noviembre.—El alcalde, *Timoteo López*.

—La de Hinojosa del Valle (Badajoz), con 1.000 pesetas; tiene 36 familias pobres. Solicitudes hasta el 10 de Noviembre.—El alcalde, *Antonio Correa*.

—La de Lagartera (Toledo), por dimisión; puede producir unas 3.500 pesetas; tiene 2.300 habitantes y 150 familias pobres. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *Manuel Moreno*.

—Se halla vacante la plaza de médico titular de Moraleja de Matagorda (Ávila) y su anejo Blasconuño, distante dos kilómetros, dotada con el sueldo anual de 2.250 pesetas, casa, lumbres, libre de impuestos y patente abonada, por la asistencia de ambos pueblos. Solicitudes con hoja de servicios, hasta el 13 de Noviembre, al señor alcalde de Moraleja de Matagorda, provincia de Ávila.

—Dos de Montilla (Córdoba), por renuncia, correspondientes á los distritos primero y cuarto, dotadas con el haber anual de 1.000 pesetas, por la asistencia á un grupo de 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *José Cuello*.

—Una de Montemayor (Córdoba), con la dotación anual de 1.500 pesetas, por la asistencia de 200 familias pobres. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *Fernando Moreno Mata*.

—La de Ibars de Noguera (Lérida), sin decir condiciones. Solicitudes por el plazo que marca la ley. (B. O. del 11 de Octubre).—El alcalde, *Mateo Mangues*.

do podrá, además, contratar con el resto del vecindario la asistencia particular de otros 280 vecinos. Solicitudes hasta el 13 de Noviembre.—El alcalde, *Isidro Sánchez*.

—La de Egües (Valle), provincia de Navarra, por dimisión, con la dotación anual de 3.250 pesetas, inclu-o la asistencia á las familias acomodadas. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 14 de Octubre).—El alcalde, *Serafín Oroz*.

—La de Basardilla (Segovia) y sus anejos Torrecaballeros y Santo Domingo de Pirón; su dotación consiste en 100 pesetas en este pueblo, 60 Torrecaballeros y 30 Santo Domingo de Pirón, por la asistencia en total de 12 familias pobres y casos que ocurran de oficio en cada uno de ellos; puede concertar iguales con unas 214 familias pudientes de los mencionados pueblos que componen este partido; asciende el partido próximamente de 3.500 á 3.700 pesetas, dándole casa gratis; distan los anejos tres kilómetros por carretera, existiendo además un caserío en Torrecaballeros, que es de suponer entre además en iguales. Solicitudes por el plazo legal (B. O. del 14 de Octubre).—El alcalde, *Leocio Moreno*.

—La de Revenga (Segovia), con la dotación de 100 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia á 8 familias pobres y casos de oficio; pudiendo contratar las iguales de 70 á 80 vecinos á dos fanegas de trigo cada uno. Solicitudes hasta el 13 de Noviembre.—El alcalde, *Jacinto Herranz*.

De farmacéutico.

La de Fermoselle (Zamora), por defunción, con la dotación anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos,

Pago de suscripciones.

A pesar de que por la Administración de este periódico se ha recordado particularmente á cada uno de los suscriptores que están en descubierto, la necesidad de abonar cuanto antes el actual año 1912, nos permitimos rogarles desde este sitio se pongan al corriente lo antes posible en sus pagos para no obligarnos á girarles en la 2.^a quincena de Noviembre.

—La de Villagonzalo (Segovia), por vencimiento de contrato, con el sueldo anual de 600 pesetas y casa gratuita para vivienda; tiene seis familias pobres; el contrato se hará por un año; además podrá contratar con unas 50 familias pudientes las cuales se obligan á pagar al facultativo unas 1.400 pesetas al año por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *Juan Palomo*.

—Dos de El Espinar (Segovia), una por dimisión y la otra por ser de nueva creación, dotadas con el sueldo anual cada una de 1.250 pesetas, por la asistencia facultativa á 140 familias pobres, pudiendo los que sean nombrados concertar iguales con los demás vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *C. Geromini*.

—La de Quel (Logroño), por dimisión, con 999,50 pesetas; además podrá contratarse con unas 500 próximamente familias pudientes; familias pobres de una á 60. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 11 de Octubre).—El alcalde, *Evaristo Arnedo*.

—La de Puebla de Arenoso (Castellón), con 1.000 pesetas de dotación anual. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *J. Padró*.

—La de Jaraba (Zaragoza), por dimisión, con el haber anual de 750 pesetas, mas 1.500 de iguales. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *Leocio Adradas*.

—La de Milmarcos (Guadalajara) y sus agregados Fuentelsaz, Hinojosa, Labros y Amayas, con la dotación anual de 2.000 pesetas en metálico y 167 fanegas de centeno incluso la titular de Beneficencia é iguales con los vecinos pudientes, satisfecho todo terminada que sea la recolección de frutos de cada año. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 14 de Octubre).—El alcalde, *Ricardo López*.

—La de Chiloeches (Guadalajara), por defunción, con la asignación de 300 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos por la asistencia á 20 familias pobres. El agracia-

por residencia y por prestación de servicios sanitarios y por el suministro de medicamentos á 150 familias pobres. Solicitudes hasta el 4 de Noviembre.—El alcalde, *Tomás Díez*.

—La de Puente la Reina (Navarra), con 1.000 pesetas anuales de dotación. Solicitudes hasta el 11 de Noviembre.—El alcalde, *Policarpo Arrastia*.

De practicante.

La de Régil (Guipúzcoa), con la dotación anual de 500 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos de los fondos municipales. Los aspirantes deberán poseer el idioma vascongado y podrán presentar sus solicitudes hasta el 14 de Noviembre.—El alcalde, *José Manuel Galarraga*.

—La de Murillo de Río Leza (Logroño), por renuncia, con la dotación anual de 150 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 4 de Noviembre.—El alcalde, *Ventura Robres*.

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 MEDICO que envíen este anuncio y 2,50 pesetas á los Sres. H. Jos. 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. RAMON 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.

VINO NOURRY

YODOTÁNICO

0.65 de Yodo por cucharada
de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye al ACEITE de HIGADO
de BACALAO.

ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO

F. COMAR & HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

ANEMIA

Exigir las
Auténticas

DEBILIDADES

RAQUITISMO

PÍLDORAS

CLOROSIS

(ó el JARABE)

BLANCARD



GOTA
AGUDA

COLCHI-SAL

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

Alivio y Desaparición de los DOLORS
Modificando la Diatesis ácida.

BETUL-OL

Linimento
absorbido por la piel en
fricciones y compresas.

REUMATISMO AGUDO

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

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

NUEVA SAL ARSÉNICO-MERCURIAL SOLUBLE, INYECTABLE
con el Mercurio y el Arsénico disimulados

VENTAJAS del ÉNESOL:

1. Toxicidad excesivamente débil (10 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNESOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énesol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debilita el mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNESOL se expende en Ampollas de 2 c. c.
graduadas á 0 gr. 0.5 por c. c. (0 gr. 0.6 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas. 4 francos (en Francia).

Laboratorios Glin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, 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, París, y en todas farmacias del extranjero.

VICHY
ETAT

CELESTINS. — Artritis. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

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

Los pagos han de ser adelantados

Xeroformo.

Polvo cicatrizante desprovisto por completo de efectos tóxicos.

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

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

Creosotal "Heyden", Ductal "Heyden"

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

La marca «Heyden» es la más antigua.

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

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

Productos naturales de las aguas minerales de

LA TOJA

Clorurado-bromurado-sódico-ferruginoso, variedad litico-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de LA TOJA

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

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

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.

De venta 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 la Administrador del Balneario en Cestona (Guipúzcoa).

Perlas de Quinina "Zimmer"

se usan con la misma acción terapéutica que la Quinina en las calenturas, la gripe, la malaria, el tifus, la tos ferina, las neuralgias, etc. Son de un uso agradable y cómodo, sin que se encuentre el gusto amargo peculiar de la quinina; al llegar la perla al estómago se abre en seguida, la sal pura es absorbida por el jugo gástrico y empieza su efecto inmediatamente.

Se venden en las buenas farmacias y droguerías en frascos de 10, 25, 50 y 100 perlas.

Vereingte Chlninfabriken ZIMMER & Co., Francfort d. M., Alemania.

REPRESENTANTE PARA ESPAÑA: Walter Wicke, Magdalena, 1.—Madrid.

Comprimidos alimenticios ORTEGA

Á base de carne digerida de vaca.

Preparado reparador y asimilable



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

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega, Laboratorio Fábrica, Puente de Vallecas, Madrid.

Farmacia, Calle del León, número 13
Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados.
Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS BARCELONA, AÑO 1910

El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconfortante muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decalimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.

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

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

FERRO-SAIODINA.

*Preparado de hierro y de iodo
en forma de Tabletetas*

de sabor agradable.

Contiene aproximadamente un 25 % de iodo y un 5,6 % de hierro

Muy bien tolerado.

Indicaciones: Escrofulosis, clorosis, arterioesclerosis anémica, sífilis congénita, raquitismo, etc.

Dosis: 3 veces al día una tableta de chocolate que contiene 0,5 gr. de ferro saiodina.

Rp.: Tabletetas de Ferro-Saiodina de 0,5 gr. N.º XX en embalaje original, al precio de
Ptas. 3,25 el tubo.

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

**Farbwerke
Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.**

DIONINA

Sedativo y analgésico.

Sucedáneo de la morfina.

No produce euforia ni hábito.

INDICACIONES:

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

DOSIS:

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

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

E. MERCK, DARMSTADT

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

IODIPINA

10 o/o
y 25 o/o

Sucedáneo de los ioduros.

Preparación iodada activísima.

No causa iodismo, aun á los más predispuestos.

INDICACIONES:

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

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

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

ESPECÍFICO de las DIARREAS y DISENTERÍAS

Comunicaciones Acad. de las Ciencias y Acad. de Medicina de París
Oficialmente adoptado por la JUNTA SUPERIOR de SALUD de las COLONIAS

Hordénine-Lauth

AMPOLLAS conteniendo
cada una 0 gr. 25 de sal por c.c.

NO TOXICA

CAPSULAS conteniendo
cada una 0 gr. 10 de sal.

**DISENTERÍAS de las COLONIAS * ENTERITIS * TIFOÍDEAS
DIARREAS INFANTILES * GASTRO-ENTERITIS, ETC.
HIPERCLORIDRÍAS * CÓLERA MORBO**

Lib. y Muestras : C. PEPIN, Doct. en Farm., 9, R. 4 Septembre, PARIS.

SELLOS

ALGOCRATINE

ALIVIO
INMEDIATO de las

PHÉNYLAMIDOXANTHINE

**JAQUECAS, NEURALGIAS, DOLORS NERVIOSOS
REGLAS DOLOROSAS**

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

IODALOSE GALBRUN

iodo fisiológico, soluble, asimilable

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

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

Veinte gotas IODALOSE obran como un gramo Ioduro alcalino.
DOSIS MEDIAS : Cinco a veinte gotas para Niños; diez a cincuenta gotas para Adultos

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS

Jarabe de Digital de J LABELONYE

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

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

Esta alcoholatura, hecha con la flor fresca de
Cólchico, está exenta de los principios drásti-
cos contenidos en el bulbo ó las semillas
que forman, generalmente, la base
de todas las preparaciones
análogas.

DÓSIIS : 6 Cápsulas
diarias en caso
de acceso.

COLCHIFLOR

Según

la Fórmula del
D^r DEBOUT d'ESTRÉES
de Contrexevilla

contra la **GOTA**
y el **REUMATISMO**

PARIS, 8, rue Vivienne, y todas las Farmacias.

DECONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma :

S. Midy

SANTAL MIDY

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

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

MIDY

Cada
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

Antiséptico Urinario por excelencia.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARÍS

DIATESIS

DISUELVE

ÚRICA

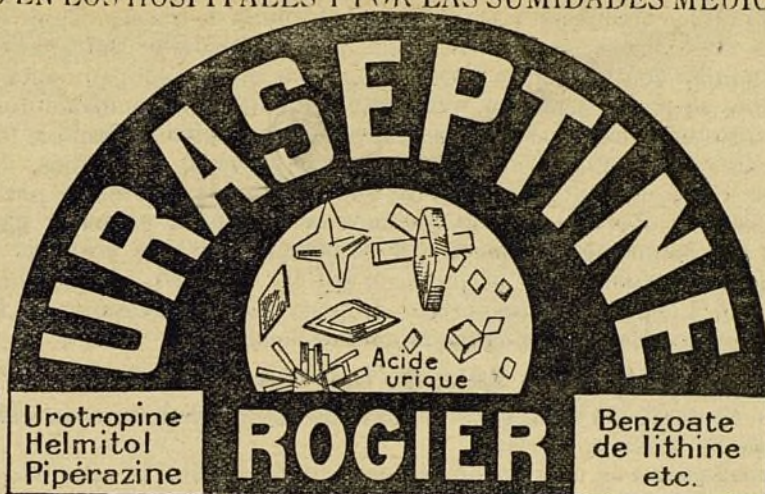
Y EXPULSA

Y

EL

ARTRITISMO

ACIDO ÚRICO



Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal

Diurético suave no tóxico

GRANULADO, enteramente soluble en el agua: 0,60 de materia activa por cucharada de las de café

DOSIS: 2 á 6 cucharadas de las de café por día.

Muestras y folletos:

Henry ROGIER, Farmacéutico de 1.^a clase, antiguo interno de los Hospitales de París
19, Avenue de Villiers, PARIS (XVII)

Depósito general: **MARTIN y DURAN.** — Madrid.

GINECOLOGIA THIGENOL "ROCHE"

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

analgésico
antiséptico
queratoplástico

Acción calmante enérgica
Descongestión poderosa

Supresión rápida de los derrames.

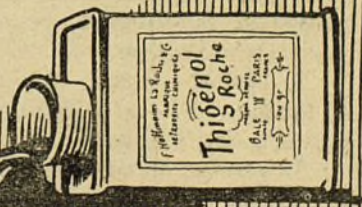
Representante en España: A. AMBROA

Clarís 80 - Barcelona.

Muestra y Noticias fabricantes

F. HOFFMANN-LA ROCHE y C^o

21, Place des Vosges - PARIS



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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

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

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

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

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

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de envolturas de cristal soldadas a la lámpara.

Procedimiento con patente de invención).
NUEVOS PREPARADOS

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1889

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

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



Manual del Método Röntgen,

DEL

Dr. Navarro Canovas.

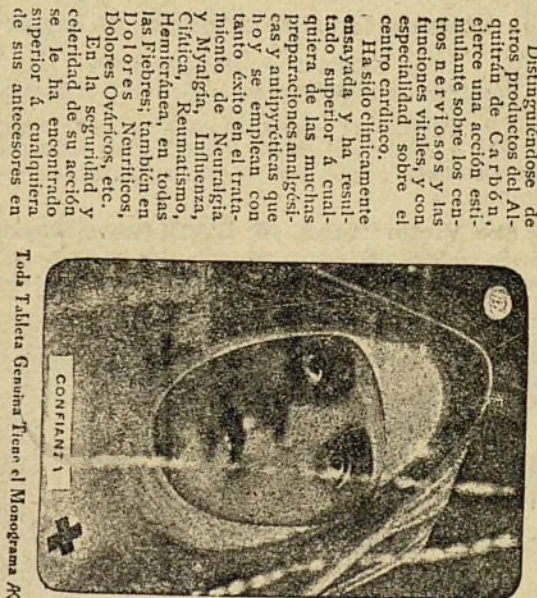
Esta obra, muy completa, está escrita
con tanta claridad y sencillez y con tan-
to sentido práctico, que es de gran utili-
dad para todo radiógrafo. Precio de la
obra 8 pesetas. Los pedidos, acompaña-
dos del importe, á esta Administración.



NO EJERCE DEPRESION SOBRE EL CORAZON
Tabletas de Antikamnia
OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una
UN SOLO TAKAMO

ANALGESICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO



este género de medica-
ción.
Los excelentes resul-
tados que ha dado
como aliviador en
afecciones neurálgicas
y reumáticas, y cuando
ha sido usada como
sedativa, anodina, an-
tipirética ó febrífuga,
nos hacen fiar la aten-
ción del público sobre
las virtudes de las "Ta-
bletas de Antikamnia."
La dosis para los
adultos es una ó dos
"Tabletas de Anti-
kamnia" cada tres ó
cuatro horas, acompa-
ñadas de un trago de
agua ó vino. Propor-
cionalmente para los
niños. La dosis indi-
cada y la frecuencia de
su administración
deben ser siempre
determinadas por el
Médico.

Toda Tableta Genuina Tiene el Monograma AK

AVISO ESPECIAL

Tabletas de Antikamnia y Codeína

Facsimile

125 centígr. de Antikamnia y 2 centígr. de Sulfato de Codeína

Facsimile

Eficaz en Fiebre, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta, Laringitis, Asma, Bronquitis,
Tisis, Influenza ó la Grippe; tambien en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos
á Irregularidades de la Menstruación.

La dosis para los adultos: Tómense una ó dos tabletas cada dos ó tres horas. Para
toda clase de Tos, particularmente la Tos crónica y rebelde y la Tos Nocturna, Resfriados, In-
fluenza, Grippe y Afecciones Bronquiales es insuperable. Para combatir la Tos, Catarrros, etc.,
lo mejor es dejar que la tableta se disuelva lentamente sobre la lengua tragando la saliva.

EL MONOGRAMA AK EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA

DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Sucursal en España:

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMNIA
CEDADEROS 4, MADRID

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

HISTOGENOL

EMPLADOS 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, AFECCIONES, CUTÁNEAS,
DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.

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

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.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día.

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

INYECCIONES INDOLORAS

La duración del Tratamiento
es de 10 á 15 días.

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, VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine) Francia.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia — Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas — Fiebre — Inanetencia

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

Farmacia VIAL, rue Victor-Hugo, 14. LYON y todas las Farmacias
Depositarío General para España: ANTONIO SERRA.-REUS (Tarragona)

RECONSTITUYENTE
DEL
SISTEMA NERVIOSO

NEUROSINE
PRUNIER

"Fosfo-Glicerato de Cal puro"

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

Muestras gratuitas á los señores me-
dicos, pidiéndolas á los Sres. J. Uriach
y C.^{as}, Agentes Barcelona.

STOVAINE BILLON

SOLUCIONES ESTERILIZADAS EN AMPOLLAS

PARA

ANESTESIA LOCAL
(Fórmula Reclus)

RAQUIANESTESIA
(Fórmulas: Chaput,
Tuffier, Barker,
Bier, Krœnig)

ODONTOLOGIA
(Fórmula Sauvez)

LITERATURA Y MUESTRA SI SE PIDEN

VENTA AL POR MAYOR :

Les Etablissements POULENC Frères
92, Rue Vieille-du-Temple, 92 — PARIS

ANUNCIOS : : : : :
: : : : : EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PU-
BLICITE, 14, rue Rougemont, Paris
9^o, de que es director Mr. A. Lorette,
es la encargada EXCLUSIVAMENTE
de recibir los anuncios extranjeros
para nuestro periódico.