

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: El Colegio Médico y las Sociedades de asistencia.—SECCION DE MADRID: Algunas consideraciones de orden general y contraindicaciones del subnitrate de bismuto.—La guerra contra la tuberculosis.—Las presentaciones frontales.—PERIODICOS MEDICOS. EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Procedimiento operatorio para evitar la recidiva en la hidropesia ascitis.—II. La endotoxina diftérica en el tratamiento de la difteria.—III. Tratamiento operatorio del estreñimiento pertinaz.—SECCION OFICIAL.—SOCIEDADES CIENTIFICAS.—VARIEDADES.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado Sanitario de Madrid.—CRONICAS.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

El Colegio Médico y las Sociedades de asistencia.

Dos sesiones ha dedicado el Colegio de Médicos, después de la que expusimos en el número anterior, á seguir tratando del magno problema de las Asociaciones de asistencia: en la tarde del sábado de la semana pasada una y en la del jueves siguiente la otra. Ambas estuvieron concurridas, aunque no tanto como las anteriores, y se pudo llegar á la aprobación de las 14 bases propuestas por la Comisión, con algunas ligeras variaciones que no alteraron lo esencial de las originales. El punto más discutido fué el de la limitación de asistencias y minimum de honorarios.

Por fin se convino en que el minimum de familias asistidas (salvo deficiencia de asociados naturalmente) podía ser el de 75, y el máximo 250. El minimum de honorarios 150 pesetas al mes, y por cada asociado que pase de los 75 dos pesetas más.

La discusión se ha llevado á cabo con orden, interés y un fondo de esperanza y buena fe, que no impedía asomarse de cuando en cuando la oreja esa desconfianza que todo médico lleva en su ánimo siempre que se trata de este particular. En las bases hay algunas que pueden encajar en la práctica y realizar un pequeño progreso; y hay otras que seguramente se estrellarán contra el escollo de la legislación actual, el derecho libre de asociación, la autocracia de las sociedades y la libertad individual de los profesores. Porque, no ya los que, ausentes del Colegio, se consideraran desligados de todo compromiso allí ligeramente contraído, pero aun muchos de los asistentes y de los que han devuelto con su firma las hojas del cuestionario, no se allanarán en su día, y cuando bien les pueda convenir, á reclamar su independencia.

Sin embargo de esto, que ya será un serio contratiempo, no se puede dudar que la obra realizada con tan noble entusiasmo por cerca de doscientos compañeros que allí se han reunido durante algunas noches, no será estéril. De ella algo se deducirá, como más adelante podremos apreciar, y esto bastará para dar por bien hecho cuanto se viene realizando y para perseverar en el camino emprendido. A fuerza de ensayos y rectificaciones se concluirá por encontrar el que conduzca al fin deseado.

En el número próximo publicaremos las bases.

Por hoy nos limitaremos á felicitar á la Comisión y especialmente á su entusiasta presidente, señor Corral, y á su infatigable apóstol señor García Sierra.

DECIO CARLAN.

Madrid, 1.º de Marzo de 1913.

ALGUNAS CONSIDERACIONES DE ORDEN GENERAL Y CONTRAINDICACIONES DEL SUBNITRATO DE BISMUTO (1)

En aquel centro vieron á un clínico eminente, aunque no especialista, quien confirmó el diagnóstico, prescribiéndole el régimen dietético adecuado á los hiperclorhídricos y recomendándole mucho que no abusara del alimento, y si lo hacía, fuese sólo de leche y huevos pasados por agua, y como medicamentos, subnitrate de bismuto y bicarbonato de sosa en papeles de cinco gramos de subnitrate por dos de bicarbonato, para tomar uno por la mañana y otro por la tarde, diluidos en agua, y en el caso de que las crisis dolorosas no cesasen, ó aumentaran, le autorizaba á tomar dos papeles cada vez.

Cumplió las prescripciones con demasía porque abusó de los huevos y del subnitrate de bismuto, logrando mejorarse; pero la mejoría duró poco y la enferma, con abatimiento que se reflejaba en el semblante y ademanes, díjome: «Aquí me tiene usted con dolor de estómago y de cabeza casi continuos, vómitos frequentísimos, precedidos unos de distensión del estómago y de agrios otros, que son los más espontáneos, sin apetito ninguno, con manchas de urticaria, y por la noche picores á la piel y dificultades respiratorias que no me dejan reposar, y para mayores males, con micciones ardientes y repetidas. Mándeme usted, por Dios, algo para que me cure ó me alivie, pues de lo contrario no sé que va á ser de mí.»

Confieso, con toda franqueza, que semejante rela-

(1) Véase el número anterior.

ción, el gran enflaquecimiento y pérdida de color de la enferma, me sugirieron la sospecha de un cáncer con complicación renal; pero la rectifiqué pronto en cuanto al cáncer, porque al investigar con el mayor cuidado la región epigástrica y sus alrededores, no observé nada de tumoración, ni dureza, ni tampoco infartos inguinales, ni supra claviculares, ni había edema maleolar, ni tenido hematemesis, ni melena, ni el dolor al estómago aumentaba á la presión, ni los vómitos eran fétidos, y porque encontramos hiperclorhidria en el jugo gástrico, del cual hicimos un análisis, aunque de manera incompleta, y me afirmé en la idea de una lesión renal.

Hice un reconocimiento de la orina y hallé *un tres por mil* de albúmina.

Era indudable: la enferma tenía una nefritis que había dado lugar á una uremia de forma urticárica y gástrica, tal vez con erosiones simples en el estómago, porque, según Pilliet, Mathieu y Roux, las uremias suelen originarlas.

Ahora bien, ¿la nefritis sería producida por el hipertiroidismo? De ningún modo, porque éste lo que acaso pudiera ocasionar, y sólo como consecuencia de los ataques, es congestión renal por alteraciones vaso-motoras como en la epilepsia, por ejemplo.

¿Por el abuso de los huevos? Es probable, porque el abuso de esa substancia, á juzgar por los experimentos de Castaigne, Sotokois, Rathery y varios más, la determina, en especial en los que tienen el riñón débil, y la paciente debía tenerlo, puesto que ya hemos dicho que nació poco antes de morir su madre de nefritis, y ser hoy doctrina científica que los nefríticos tienen en la sangre nefrotoxinas que pueden pasar al feto atezando los tubos contorneados y glomérulos del riñón.

¿Podría ser provocada por las excesivas dosis de subnitrito de bismuto? Tampoco esta hipótesis puede negarse, porque es tesis igualmente admitida por notables fisiólogos y terapeutas, que cuando el subnitrito de bismuto encuentra condiciones de solubilidad, se absorbe y conduce como los demás compuestos bismúticos tóxicos, y aunque es moneda corriente que esas condiciones de solubilidad no existen en el conducto digestivo en forma de que pueda disolverse más que una pequeñísima parte, y de aquí que se le considere inofensivo, es presumible también que en la enferma que motiva estas líneas pudieran esas condiciones ser favorables para la disolución del bismuto en mayor dosis y causar alteraciones en el riñón, toda vez que el envenenamiento por esa substancia las produce.

Hay que no olvidar lo de las idiosincrasias individuales que nos enseñaron nuestros maestros y que en la práctica profesional tenemos ocasión de comprobar á diario.

El problema, pues, queda en pie y sólo podrá resolverse la marcha y terminación del proceso.

Después de estas reflexiones, que me hice á mí mismo, encargué á la enferma que estuviera veinticuatro horas sin tomar más que agua en cortas cantidades; que al día siguiente empezara con un cuartillo de leche en muy pequeñas tomas, aumentando cada día medio

cuartillo hasta llegar á cinco, si los toleraba; que pasara la mayor parte del tiempo en cama y que se pusiera una irrigación por la mañana y otra por la tarde de agua hervida, templada; que no hiciera uso del bismuto, por ningún motivo, y que si se viera muy mortificada por el dolor, se aplicase bayetas calientes, pero no humedecidas; y á su tío le dije que pasadas dos semanas me escribiera dándome cuenta del mal, si antes no juzgaba necesario hacerlo.

Al expirar el plazo me escribió y me decía: «La enferma está bien, no vomita, ni tiene picores, orina menos veces, más cantidad y sin albúmina, el dolor de estómago apenas lo siente, y pide de comer con insistencia. ¿Le damos algo más que leche?»

«Denle, además, puré de patata, arroz; en fin, vaya usted pulsando, poco á poco, ese teclado hasta llegar á las carnes blancas, sin dejar nunca la leche, ni permitirle que tome huevos, y de pan poco, bien cocido y muy masticado.»

Tres meses más tarde volvieron á escribirme manifestándome que «la enferma había seguido inmejorable, comiendo bien, haciendo buenas digestiones, engordando y con mejor color; pero una tarde sintió algo de dolor de estómago, y creyendo que iba á volver á las andadas, tomó diez gramos de subnitrito de bismuto en una dosis, que repitió al siguiente día, y al tercero apareció el mismo síndrome clínico que tenía cuando fuimos á ver á usted por segunda vez.»

«La reñí mucho, me añadía, por haber tomado el bismuto; la sometí á las prescripciones rigurosas de usted, y esta es la bendita hora en que podemos decirle que se encuentra bien, contenta y deseando que vayamos pronto á dar á usted las gracias.»

Efectivamente, unos días más tarde tuve el gusto de verlos en mi casa, donde almorzaron, y, según noticias que recibí de ellos de cuando en cuando, continúa desde hace tres años en perfecto estado de salud y sin tomar otra medicina que la solución Pierlot, que le prescribí para hacer frente á sus crisis nerviosas.

El problema quedó del todo esclarecido. El subnitrito de bismuto le produjo la alteración renal, causa de la uremia de forma gástrica que complicó la hiperclorhidria, y á ello poco puede objetarse.

Únicamente pudiera aducirse el argumento de que el subnitrito no fuese puro, y que el principio extraño que contuviera sería el responsable de la alteración renal, y declaro que esto cruzó por mi pensamiento; pero deseché esa presunción porque me aseguraron, y quedé plenamente convencido, que era un subnitrito químicamente puro y que se había empleado de aquel mismo en muchas personas de todas edades, sin que se notara en ninguna la más ligera perturbación en las vías urinarias.

La otra historia se refiere á un señor de cincuenta y cuatro años, temperamento sanguíneo, nervioso, constitución regular, resistencia vital escasa, hijo de padres sanos y sin antecedentes morbosos de importancia, el cual empezó á hacer uso de grandes cantidades de subnitrito de bismuto para las crisis gastrálgicas verdade-

ramente intensas que sufría en el curso de una hiperclorhidria muy graduada que se le desarrolló hacia dos años.

Este enfermo, amigo mío, y no cliente, díjome un día que me hablaba de su mal: «El subnitrato me calma los dolores como por encanto; pero á las pocas horas de tomarlo tengo pesadez de cabeza, algo así como mareo, y cierta anhelación respiratoria, y la cosa es que lo he suspendido varias veces y he vuelto á reincidir en tomarlo, porque, le repito á usted, es medicamento que fuera de eso me da un resultado admirable».

«El subnitrato de bismuto es medicamento inocente, le respondí; sin embargo, en ocasiones puede producir esos fenómenos; déjelo, quédese á dieta absoluta un par de días, no hay nada como el reposo del estómago en las crisis agudas, y parece que usted está atravesando una de éstas; póngase enemas de agua hervida, templada, empiece después á tomar leche, primero pequeñas cantidades, aumentándolas cada día hasta llegar á dos litros, y más tarde entrará de lleno en el plan alimenticio que hoy sigue.

Si las crisis gastrálgicas le continuaran, que no es fácil, aunque sí posible, aplíquese compresas calientes al estómago y no tenga miedo al bicarbonato, tómelo usted puro, y si no mezclado con magnesia calcinada y eumydrin, que tan buenos efectos surten.

Ya verá, ya verá cómo la cosa cambia, y si no cambiase, ahí están las pastillas de mangnesium parhydrop de Merc, y si aún se resistiese, ahí están también el escalín y el neutralón, que por lo que se lee en libros y Revistas, etc., tienen las ventajas del bismuto y ninguno de sus inconvenientes, y que tan recomendados están cuando se sospecha que la hiperclorhidria ha podido producir alguna otra alteración.

Refiérase usted mis impresiones á su médico, que él irá seguramente haciendo tanteos, y no desconfíe de curarse.»

Yo no sé si seguiría mi consejo; si lo siguió, sería por poco tiempo, porque una mañana me llamaron con toda urgencia para que fuese á verlo; había tomado la noche anterior una fuerte dosis de bismuto, y lo hallé con un colapsus cardíaco, que fué precedido de taquicardia, vértigos y algo de delirio, del que pudimos sacarlo á fuerza de inyecciones de aceite alcanforado y de ergotina.

Posteriormente se le hizo un lavado intestinal y de estómago, se le sometió al tratamiento de los hiperclorhídricos, por supuesto, sin bismuto, y va pasando la vida con menos trastornos, aunque con las alzas y bajas propias de su padecimiento.

¿A qué fué debido el colapsus cardíaco, así como la pesadez de cabeza y demás molestias que sentía después de tomar el subnitrato de bismuto? Para mí á la transformación de ese principio por el ácido azótico que contiene, en nitritos, los cuales ocasionan, como todos sabemos, verdaderas intoxicaciones, porque además de transformar la oxihemoglobina en metahemoglobina, hacen descender la presión arterial, determinando taquicardias, colapsus y síncope hasta mortales, y más si los enfermos tienen la presión arterial

baja, como ocurre en este caso, porque para colmo de desdichas, en un reconocimiento detenido que hice al enfermo encontré una miocarditis degenerativa bastante avanzada.

La transformación del subnitrato de bismuto en nitritos y las intoxicaciones que acarrea preocupa ya grandemente á los especialistas del conducto digestivo.

Gastón Lyon ha propuesto, y lo consigna en la obra que en colaboración con Hayem acaba de publicar, sustituir, para que sea más difícil la formación de nitritos, el subnitrato ordinario que tiene un 17,43 por 100 de ácido azótico, por el polivásico que tiene un 4,20, lo cual se consigue haciendo experimentar al primero una serie de lavados.

Otros han pretendido reemplazar por igual inconveniente el subnitrato por el carbonato; pero Gastón Lyon y Tulasne no están conformes con ello.

Dicen, muy atinadamente, que el subnitrato al contacto de soluciones más ó menos concentradas de ácido clorhídrico ó de jugo gástrico más ó menos hiperpéptico, precipita todo el ácido clorhídrico y todos los cloruros bajo la forma de cloruro de bismuto insoluble, absorbiéndose muy poca cantidad, y que con el carbonato se formaría un cloruro de bismuto soluble y sería más fácil su paso á la sangre y la intoxicación, no ya por los nitritos, sino por el metal.

No nos extendemos en nuevas consideraciones por no hacer este trabajo demasiado largo é incompatible con su publicación en una revista.

De lo que acabamos de exponer se infiere que el subnitrato de bismuto es capaz de promover alteraciones renales y baja de presión arterial que comprometan la vida de los enfermos, y, por lo tanto, creemos prudente que antes de prescribirlo se analice la orina y se aprecie el grado de presión arterial, y si aquella ofreciese señales de nefritis ó la presión arterial estuviera muy baja, no debe recetarse.

Es más, en las personas en quienes se suponga que hay predisposición marcada á padecer del riñón, como sucede en los hijos de los nefríticos, y en especial de las nefríticas, si aquellos han sido concebidos estando la madre afecta de esa entraña, tampoco debiera administrarse, tanto más cuanto que hay otros agentes tan indicados como el subnitrato de bismuto.

Con esto se evitarían tal vez algunos fracasos.

Al médico no se le puede exigir que cure siempre; pero sí que no perjudique nunca.

DR. PASANIS.

LA GUERRA CONTRA LA TUBERCULOSIS (1)

Por L. METCHNIKOFF (del Instituto Pasteur).
(De la magnífica revista londinense *Bedrock*.)

II

Resistencia del cuerpo á los ataques del bacilo de Koch.

Una vez conocida y admitida la gran frecuencia de la tuberculosis, debemos preguntarnos cómo ha conseguido la raza humana prevenirse contra ella aunque está rodeada

Véase el número anterior.

por todas partes de bacilos tuberculosos. Es porque el organismo humano está provisto de medios elaborados para defenderse contra este enemigo tan temible.

Es raro que el bacilo tuberculoso mate sus víctimas en corto tiempo, y de hecho necesita por lo menos algunas semanas para conseguir este resultado.

En la inmensa mayoría de los casos, mina los organismos durante meses y años, con períodos de detención y de recrudescimiento, antes de llegar al resultado fatal. Hay, pues, en esta materia gran diferencia entre el bacilo de la tuberculosis y el de la peste, que jamás requiere arriba de pocos días, algunas veces pocas horas para terminar sus víctimas.

¿En qué consiste la resistencia del organismo del hombre y de los animales contra el bacilo de la tuberculosis?

Después de haber penetrado en el organismo, este bacilo provoca una intensa irritación de parte de las células móviles, las cuales le rodean por todas partes, lo aprisionan e impiden su desarrollo. Se establece una lucha regular entre nuestro mayor enemigo, el bacilo de Koch, y los defensores de nuestro cuerpo, los fagocitos. Estos después de haber engullido el bacilo, ponen en actividad todas sus potencias para destruirlo. Uno de los medios que emplean para conseguir su fin consiste en la fusión de cierto número de células, porque su acción común es más eficaz que la de cada célula operando por sí sola.

Esta es la explicación de la formación de las células gigantes que desempeñaban tan importante papel en el diagnóstico de las lesiones tuberculosas antes del descubrimiento del bacilo. Esta es también la explicación del hecho, que antes parecía paradójico, no sean las células gigantes peculiares a la tuberculosis, sino que se encuentren también en otros casos en los cuales el organismo reacciona contra la introducción de cuerpos extraños. Cuando el combate de la célula gigante se aproxima a la victoria, el bacilo tuberculoso que se encuentra en su interior experimenta una serie de modificaciones y acaba por morir. Este proceso ha sido posible observarlo con gran detalle en un roedor del Norte de África, semejante a la rata, el *Meriones Shawii*, notable por su gran poder de resistencia al bacilo tuberculoso. La inoculación de estos microbios en semejante animal es seguida de la formación de tubérculos que encierran gran cantidad de células gigantes. Estas se apoderan del bacilo y lo impugnan con substancias perjudiciales para él; pero el bacilo no permanece inactivo. Por su parte se defiende segregando más y más membranas, que deben protegerle contra las células gigantes. Bajo la influencia del fosfato cálcico segregado por las células gigantes, las membranas del bacilo quedan calcificadas y hacen imposible la vida del microbio en ellas aprisionado, produciendo su muerte.

Este proceso demuestra de la manera más clara, es el tubérculo el órgano de defensa del organismo contra la invasión del bacilo y la célula gigante su más activo instrumento. Es interesante notar que en el hombre se observan algunas veces formaciones estriadas dentro de las células gigantes de los tubérculos, idénticas por completo a las observadas en el *Meriones Shawii*. Eran conocidas mucho tiempo antes del descubrimiento del bacilo de Koch y fueron descritas en la escrófula con el nombre de *corpúsculos de Schüppel*.

El hecho que el bacilo de la tuberculosis encuentra en el organismo oposición en los tubérculos en general y en las células gigantes en particular, explica suficientemente la frecuencia del restablecimiento de enfermos en las distintas formas de tuberculosis. Hasta recientemente prevalecía la opinión que la meningitis tuberculosa y la tuberculosis miliar eran fatalmente mortales. Pero aun esas terribles en-

fermedades, algunas veces, aunque en verdad muy raras, terminan por la curación. En cuanto a la tisis pulmonar y la tuberculosis ósea y de los ganglios linfáticos, son frecuentes los restablecimientos que todo el mundo conoce.

Demostración de que casi toda la población de los pueblos europeos ha sido atacada alguna vez por el bacilo tuberculoso.

Es sabido desde hace tiempo, que en la autopsia de individuos muertos de toda clase de enfermedades distintas de la tuberculosis, se encuentran con frecuencia antiguas lesiones tuberculosas transformadas en cicatrices y completamente curadas. Este hecho ha sido particularmente notado como corriente en ancianos. Investigaciones llevadas a cabo sistemáticamente por el Dr. Naegeli y confirmadas por otros patólogos, han demostrado que en casi todos los adultos humanos muertos por otras causas que la tuberculosis existen, en alguna parte del organismo, lesiones latentes más ó menos extendidas de tuberculosis. Estas lesiones se encuentran con la mayor frecuencia en los pulmones. En vista de la gran dificultad de la investigación de la historia de personas que ofrecen, cuando muertas, evidencia de tuberculosis latente ó curada, era importante descubrir algún método más sencillo, capaz de proporcionarnos información sobre tan importante asunto. La ciencia es deudora por tal descubrimiento a un doctor vienés, von Pirquet, quien guiado por el hecho que individuos sanos, que no presentan ningún signo de tuberculosis, tienen, sin embargo, frecuentemente, fiebre después de una inyección de dosis muy pequeña de tuberculina (el extracto de bacilo tuberculoso descubierto por Koch) Pirquet ha demostrado que basta colocar una gota de esta substancia en una superficie previamente escarificada del cuerpo (como en la vacuna) para obtener en este sitio un corpúsculo coloreado de rosa y de aspecto muy característico. Como resultado de muy numerosas investigaciones con frecuencia comprobadas en la autopsia, ha demostrado que sólo en individuos absolutamente libres de afecciones tuberculosas ó en personas que sufren de tisis muy avanzada, falta la reacción a la inoculación de Pirquet. En todos los demás casos, es decir, en individuos atacados por cualquier forma de tuberculosis, aun en personas que sólo tienen alguna localización tuberculosa detenida en su evolución, la reacción de Pirquet es claramente positiva. Esta reacción que es de tan grande interés, no nos permite el diagnóstico de la presencia de enfermedades tuberculosas en cuanto se manifiesta en individuos que gozan perfecta salud. En consecuencia del gran interés de esta demostración como de la absoluta inocuidad de la inoculación de una gota de tuberculina, se han realizado investigaciones para averiguar el grado de existencia de la tuberculosis en las más variadas condiciones haciendo uso del método del Dr. von Pirquet. Para empezar, se demostró en Viena que de 509 niños de uno a catorce años de edad, el mayor número dió la reacción, lo cual demuestra que contenían en su organismo algún foco de desarrollo bacilar tuberculoso, sin que por eso estuviesen atacados por la tuberculosis, y mientras los niños del segundo año ofrecían sólo un débil tanto por ciento (al rededor de un 9 por 100) los niños de diez a catorce años tenían una reacción positiva en más de un 33 por 100 de los casos. El mismo hecho fué comprobado en París en 174 niños que tenían desde algunos meses hasta quince años de edad. La reacción positiva existía en poco más de un 2 por 100 en los niños de un año ó menos de edad, y en los de dos a quince años alcanzó hasta el 82 por 100. Las experiencias llevadas a cabo en Lila, con esta reacción demuestran que está allí la tuberculosis tan extendida por lo me-

nos como en París. Estos hechos, como otros observados en los grandes centros de población, demuestran que el contagio por el bacilo de Koch se efectúa muy raramente en el primer año de la vida y se hace más y más frecuente en los niños después que han llegado á la edad en que empiezan á andar y adquieren cierta independencia en sus movimientos.

Examen de los calmuco, de los tártaros y de otras razas.

Para encontrar una interpretación más concreta á estos hechos, era de importancia realizar investigaciones en un país en el cual las condiciones de existencia fueran lo más diferentes posible de las que hay en las grandes ciudades de Europa. Hace tiempo se sabe que la tuberculosis se extiende de manera muy distinta sobre la faz de la tierra, y que es particularmente frecuente entre europeos y otros pueblos civilizados. Australia y las islas del Océano Pacífico estaban antes libres de tisis, que llegó á ellas con los europeos y se desarrolló entre los indígenas de manera extraordinaria. Actualmente la muerte de algunos pueblos salvajes se atribuye á esta enfermedad. En las Islas Marquesas ha sido posible seguir la contaminación de la población, antes libre de tuberculosis, hasta que sus habitantes se pusieron en relación con otros pueblos ya contaminados por inmigrantes civilizados. Uno de los ejemplos más típicos es el presentado por Madeira, que goza uno de los mejores climas, celebrado por su favorable acción sobre los enfermos de tuberculosis. La tisis pulmonar era antes desconocida entre los naturales portugueses de la isla; pero se ha extendido entre éstos en los últimos tiempos de manera muy intensa, lo que se atribuye al contagio por enfermos que llegaron á la isla para aprovechar los beneficios de su clima. Madeira se ha convertido, pues, en un foco de tuberculosis. Con respecto al desarrollo de ésta en la isla, hay, sin embargo, una gran diferencia entre los naturales portugueses y los inmigrantes europeos. Mientras en los primeros se da la tuberculosis con gran frecuencia y contribuye en gran proporción á la mortalidad, entre los últimos es ésta muy rara. En el curso de cuarenta y ocho años, entre el 1836 y el 1884, de 444 europeos que, sin ser previamente atacados de tuberculosis, llegaron á Madeira para permanecer allí, sólo tres murieron de tuberculosis.

Con la intención de averiguar de manera más completa la existencia de la tuberculosis entre pueblos que viven con mayor ó menor aislamiento de los europeos, viajé el pasado año en compañía de mis colegas doctores Burnet y Tarassevitch, visité los calmuco que habitan las estepas inmediatas al Volga y al mar Caspio. Estos pueblos, gracias á su religión budista, viven completamente aislados de sus vecinos los cristianos y musulmanes. Su existencia es primitiva, la de los pastores nómadas; por eso presentan condiciones particularmente interesantes desde el punto de vista que nos ocupa. La reacción de Pirquet, llevada á efecto en varios millares, nos dió como resultado que la infección por el bacilo de Koch es notablemente más frecuente en la periferia de la estepa que en la región central, y que principalmente es la vecindad de poblaciones sedentarias la que contribuye á la propagación del bacilo tuberculoso entre los calmuco. Ha sido observado durante muchos años, que los adolescentes que llegan de la estepa á las ciudades, como Astracán, para efectuar sus estudios, contraen allí tuberculosis pulmonar con gran facilidad, de tal modo, que se ven obligados á regresar á sus países donde encuentran una muerte prematura.

Entre 16 jóvenes calmuco que acababan de llegar á Astracán en 1911, ocho, es decir, la mitad, no dieron la reacción

de Pirquet, no habían sido infectados en la nativa estepa. Mientras entre 37, otros que habían estudiado en Astracán y habían permanecido allí más de un año, sólo uno, un muchacho de 14, dejó de presentar la reacción. Resulta de esta observación que la infección por el bacilo de Koch se efectúa en el mayor número de individuos durante el primer año del contacto de los habitantes de la estepa con los de las ciudades.

Resulta de la investigación llevada á cabo por el Dr. Calmette en diferentes colonias francesas, que la tuberculosis no está de manera perceptible influenciada por el clima, sino en directa relación con la civilización. «Es extremadamente rara entre las poblaciones primitivas de la raza negra en los países donde los europeos han penetrado durante los últimos años; pero la proporción de individuos afectos crece en relación con la intensidad de la actividad comercial y de la inmigración de extranjeros.»

Es deseable determinar el mecanismo actual de este contagio. Por eso es materia de importancia urgente averiguar por medio de la reacción de Pirquet el momento preciso de su aparición en los niños, y establecer las condiciones en las cuales éstos son contaminados por el bacilo de Koch.

Sobre esta materia, nosotros conocemos muy poco en la actualidad; sin embargo, los hechos que hemos podido coleccionar son muy interesantes. Resulta de la investigación llevada á cabo por Jacob, que los niños que viven en casas donde hay tuberculosos en desarrollo activo de su enfermedad dan siempre reacción con la tuberculina; pero también hay niños que dan esa misma reacción aunque viven en condiciones en las cuales no se puede descubrir ni remotamente caso de infección. Se ha encontrado que los niños de algunas aldeas de Sajonia donde hace muchos años no ha habido un solo caso de tisis, dan la reacción á la tuberculina en un 30 á un 40 por 100. En una comarca muy sana donde la tuberculosis es particularmente rara y donde durante los diez años últimos no ha habido un caso de muerte por esta enfermedad, los niños de las escuelas presentaban la reacción de Pirquet en un 25 por 100.

DR. A. P. M.

LAS PRESENTACIONES FRONTALES

Por el Dr. D. E. MAÑUECO VILLAPADIERNA

Médico de la Maternidad.

Ponencia del tema de Obstetricia en la Reunión de Otoño de 1911.

En esta *Academia* se ha ocupado el Sr. Soriano de las presentaciones de cara; el Sr. Botella de las occipito-posteriores. Hoy, cumpliendo el deber que todos tenemos de contribuir á las tareas de la *Academia*, voy á hacerlo yo de las *frontales*.

El primero que describió la presentación frontal, como mecanismo típico, fué Mauriceau. Esto fué en el año 1740. Más tarde encontró esta idea una ardiente defensa en el libro de Madame Lachapelle (*La pratique des accouchements*, 1821, tomo 2º).

No deja de extrañar que habiendo partido esta idea de los franceses, los autores de esta escuela hayan concedido á esta presentación tan poca atención. En los libros sucesivos publicados en Francia apenas se la menciona, y en los que han llegado á nuestra época se la considera como una variedad irregular de las presentaciones de cara.

Todo el mundo sabe el influjo que la literatura obstétrica francesa ha ejercido sobre la nuestra; por eso no es de extrañar que nosotros la hayamos concedido también tan poca atención. Los libros españoles apenas se ocupan de ella

y sólo en el del Dr. Recasens se la concede algún espacio y se cita un caso observado en la Facultad.

Sin embargo, esta presentación tiene una individualidad bien definida. En todos los países se han ocupado de ella. En Inglaterra lo ha hecho principalmente Barbour; en los Estados Unidos, Reinold; en Viena, Helly; en Rusia, Messmann; en Italia, Mangiagalli, y Heinrichius en Helsingfors. Este último ha hecho una recopilación completa de la literatura antigua. Los autores modernos conceden bastante importancia á esta presentación. Yo he tenido ocasión de observarla tres veces.

Como entre nosotros parece estar relegada á segundo término, siguiendo gustoso una indicación del Dr. Becerro (y para darle pretexto para que exponga algunos casos que ha visto) voy á ocuparme de ella entre nosotros.

Cuando se hojea la literatura obstétrica de estos asuntos se advierte en algunos autores cierta confusión. Stumpf, por ejemplo, confunde las presentaciones sincipitales con las occipito-posteriores, porque en las dos el occipucio está hacia atrás. Esto no es exacto, porque una y otra son distintas, y como para enten-ernos bien hay que marcar puntos de vista claros, voy á fijar el concepto de las presentaciones frontales y sus diferencias con las que le son afines.

El concepto fundamental que diferencia unas de otras las presentaciones de vértice, es que la cabeza esté en *flexión* ó esté en *extensión*. Si está en *flexión*, el punto más accesible al tacto es el occipucio. La presentación es, pues, occipital. El que éste se dirija después hacia atrás ó hacia adelante no altera la presentación. Esta será anterior ó posterior, pero siempre es occipital. Por el contrario, si la cabeza no se encaja en flexión, según el grado de *extensión* en que lo haga pueden ocurrir *tres* posibilidades: *Primera*, que el punto más accesible al tacto sea el bregma; *segunda*, que sea la frente, y *tercera*, que sea la cara. En el primer caso la presentación será *sincipital*, en el segundo *frontal*, y en el tercero de *cara*. Cada una de estas presentaciones tiene autonomía propia, y el mecanismo del parto en cada una de ellas es diferente.

De aquí tenemos que partir para entendernos, pues no todo lo que se llama de frente lo es, y hay que establecer bien las diferencias.

Las presentaciones *sincipitales* representan el primer grado de *extensión* de la cabeza. En ellas el mentón está poco separado del pecho. El bregma ocupa el centro del estrecho superior y el occipucio generalmente no se alcanza. Estas presentaciones son más frecuentes que las frontales; según Bidder, una por 465 partos. Yo he tenido ocasión de observarla *ocho* veces. No fijándose mucho puede confundirlas durante el parto con las occipito-posteriores. Terminado éste la duda es imposible, pues la forma de la cabeza es completamente distinta. Estos cráneos afectan la forma de torre, con el bregma muy elevado. (En las occipito-posteriores el alargamiento está hacia el occipucio). Corresponde esta presentación á lo que los alemanes llaman *Vorderhauptslage*. Miguel y Viguri las tradujo llamándolas presentaciones parietales. Se podría llamarlas también bregmáticas. Yo creo, sin embargo, más propio el de sincipitales, que acepta Recasens, pues así se marcan bien las diferencias con las occipitales: occipucio y sincipucio. Los conflictos tóxicos que producen estas presentaciones son á veces considerables. De ello me he convencido en las que he tenido ocasión de observar; pero como aquí he de ocuparme sólo de las presentaciones *frontales*, de esto nada digo. Tampoco pienso decir nada de las presentaciones en que la extensión de la cabeza alcanza el máximo, ó sea las de cara. Voy, pues, á referirme sólo á las presentaciones que alcan-

zan una extensión intermedia entre las sincipitales y las de cara. *Esto es, las de frente*.

Puede decirse que nos encontramos con una presentación *frontal* cuando la frente ocupa el centro del estrecho superior, siendo la parte más accesible al tacto, y persistiendo esta actitud hasta que el parto ha terminado.

No considero, para los efectos de este trabajo, como presentaciones frontales, aquellas que lo son de un modo pasajero, como primer tiempo de las de cara, que se observan con bolsa intacta y sin que haya verdadero encajamiento. Esto es necesario fijarlo bien, pues de no hacerlo así resulta una gran confusión en todo lo que se refiere á la frecuencia, pronóstico, etc.

Lo característico de esta presentación es que la frente ocupe el punto más profundo del estrecho superior. La sutura frontal se encuentra en dirección transversal y, á veces, oblicua. Siguiéndola con el dedo se llega por un lado á la raíz de la nariz, por el otro á la fontanela mayor. Si se puede alcanzar la boca ya no puede hablarse de presentación frontal, pues es casi seguro que el mentón descenderá y se convertirá en una presentación de cara. El apreciar las suturas y fontanelas en esta presentación, es á veces más difícil de lo que parece. Como el parto en ella es sumamente penoso, se forma pronto un cefalohematoma que dificulta grandemente la exploración. En estos casos hay que llevar los dedos hasta arriba, entre la cabeza y el cuello, y hacer primero la exploración con una mano y luego con la otra para orientarse. Así y todo, muchas veces es difícil, como he tenido ocasión de comprobarlo en los casos que he visto.

La rotación interna es sumamente penosa. La cabeza se va configurando lentamente, penetrando con la sutura frontal en dirección transversal. La entrada se hace sólo posible descendiendo algo el mentón y elevándose el occipucio. La boca del feto se abre y el mentón se aproxima al pecho. Así se forma una especie de pirámide, que tiene como extremo la frente alargada y prominente y como base el occipucio y mentón. Sólo cuando ha descendido el occipucio se dirige hacia atrás, colocándose en la concavidad sacra, y tiene lugar la *rotación interna*.

Este tiempo tiene lugar en esta presentación casi á la salida de la pelvis y en cabezas pequeñas, hasta puede faltar saliendo en dirección transversal. Se ha colocado ya la sutura frontal y sagital en dirección anteroposterior; entonces sólo el suelo pelviano y periné impide la salida de ésta. La frente avanza y apoyándose la cara en el borde inferior de la sínfisis sale el occipucio por la parte inferior de la vulva, y extendiéndose luego la cabeza hacia atrás, termina el parto.

Este es el mecanismo típico y el que yo he tenido ocasión de apreciar. Pero no siempre se verifica así. Excepcionalmente puede ocurrir que la cara se dirija hacia atrás y el occipucio hacia delante. Entonces el parto se verifica apoyándose la cabeza por encima de la fontanela mayor en la sínfisis y se presenta en este sitio un surco manifiesto. Con este difícil mecanismo hay consignados en la literatura *sólo tres casos*, y lo notable es que los tres han terminado espontáneamente y con niños vivos. Verdad es que en los tres, los niños eran pequeños. El de Peters, 3.000 gramos; el de Leopold, 2.275, y el de Steinbuchel, 2.300. De expulsión en dirección transversal hay publicados más, y con niños mayores (Peters, 3.500; Beumer y Pepper, 4.000; además de los antiguos Hütter, Stafeld, Helly, Devars, etc.).

En el parto con presentación frontal los diámetros fetales se colocan en relación á los maternos en la *situación más difícil* que pueden estar. No hay más que pensar que el diámetro máximo fetal, que es el occipito mentoniano, es el

que se pone en relación con el estrecho superior y que persiste la cabeza en esta actitud durante todo el parto. La cuestión principal en esta presentación són, pues, los diámetros, y como quiero ante todo exponer lo que diga con claridad, á ellos he de referirme para hacerme entender. No quisiera que se interpretara torcidamente el que en este escrito ó en los que haga en lo sucesivo, acepte las cifras que he encontrado. Precisamente al hacer los trabajos que he publicado no me ha guiado otra idea que poderlos aplicar á asuntos como el de que me ocupo en la actualidad. Esto no significa en modo alguno que yo intencionadamente desdeñe los de los demás; pues únicamente de la comparación de unos y otros y operando con gran número de casos es como podemos obtener para nosotros cifras que se aproximen lo más posible á la verdad. Pero como este estudio crítico de las cifras que dan los autores españoles había de ser objeto de un trabajo especial y hasta ahora no se ha hecho, se me habrá de perdonar que me refiera únicamente á las mías.

Los que hayáis tenido la paciencia de leer el trabajo que publiqué en el mes de Septiembre último en los *Anales*, habréis visto que el término medio del diámetro occipito-mentoniano de los 647 niños medidos resulta de 12,4 centímetros. Todos los diámetros del estrecho superior, menos el transversal que tiene 13, son más pequeños; de modo que la cabeza en presentación frontal cuando el feto tiene el tamaño ordinario ha de colocarse con su diámetro occipito-mentoniano en relación con el transversal pelviano, por ser el único que ofrece espacio. Pero en la excavación no hay más que 12, y como el feto tiene 12 $\frac{1}{2}$, para que el feto avance necesita sufrir la cabeza la configuración característica de esta presentación, disminuyendo el diámetro occipito-mentoniano y aumentando el occipito-frontal. En el estrecho inferior las dificultades son todavía mayores. El diámetro bisquiático resulta en nuestras mujeres de 10 $\frac{1}{2}$ centímetros (1). Como el occipito-mentoniano tiene 12 $\frac{1}{2}$, el parto en posición transversal es imposible, y por eso se hace necesaria la rotación, poniéndose el biparietal, que tiene 9,2, en relación con el bisquiático, de 10 $\frac{1}{2}$, siendo posible de este modo el parto. Así y todo el parto en presentación frontal resulta sumamente difícil.

Esta dificultad será tanto mayor cuanto más lejos del mentón esté el punto de la cara que se apoye en la sínfisis: porque tanto mayor será la cabeza y más difícil el encaja, miento. Desde la raíz de la nariz hasta el maxilar inferior puede apoyarse en cualquiera de estos puntos, y hasta puede descender el mentón y convertirse en una presentación de cara; pero cuando éste queda arriba, los puntos de apoyo más frecuentes son: ó la raíz de la nariz ó el borde alveolar del maxilar superior. Este más á menudo que el primero. De los casos recogidos por Heinricius, en 64 se encontraba este punto en el maxilar superior y en 44 en la raíz de la nariz. La cabeza en esta presentación pasa con la circunferencia máxima á través del conducto pelviano y de la vulva. Esto explica las grandes dificultades que tiene el parto y lo largos que resultan.

En uno de los que yo presencié la mujer llevaba ya tres días de parto, pero había estrechez pélvica. En pelvis normales lo ordinario es que se retrase el parto de cinco á doce horas en primíparas y de tres á cuatro en multiparas. Esto cuando el parto tiene lugar; que lo más frecuente es que el parto se detenga, lo cual sucede en el 75 por 100 de los casos (Steinbuechel).

Para los niños las consecuencias de esta presentación

(1) Datos de Pelvimetría en España: *Anales de la Academia de Obstetricia*, núm. 40, Junio de 1911.

son funestas. En el caso que menciona el Dr. Recasens se obtuvo el niño muerto, y en los dos que luego referiré el resultado ha sido el mismo. Uno de ellos estaba ya muerto cuando yo le vi. En el otro dejé el parto espontáneo fiado en la pequeñez del feto. El niño nació asfético y no hubo medio de reanimarle. Fuera de aquí los resultados son también malos. En 371 casos que ha reunido Franqué, la mortalidad infantil resulta de 36,9 por 100. Esto de la literatura moderna. En la antigua trabajada por Heinricius es de 29,4. En estos números se incluyen los casos operados y los no operados. Los partos espontáneos dan en esta presentación una mortalidad infantil de 21,8.

Con relación á la madre los resultados son mejores. El caso del Dr. Recasens terminó bien y los míos también. Verdad es que los niños eran pequeños. Uno de ellos pesó 2.550 gramos; el otro 2.830, y ambos tenían una longitud de 45 centímetros y 31 de circunferencia. Cuando los fetos son más grandes y sobre todo si hay estrechez, las cosas no marchan tan bien. Walter en 103 casos, menciona, 15,8 por 100 de partos febriles y cuatro casos de timpanismo uterino, Fístulas vesico-vaginales se consignan por Helly, Welpner; Peiper, etc. Desgarros de periné en el 37,5 por 100 de casos por Steinbuechel y de útero en 32,2 por 100 por Franqué. A pesar de todas estas lesiones la mortalidad materna desde la época antiséptica ha disminuído. Mientras que en la literatura antigua se consigna la cifra de 17 por 100, en la actualidad se ha reducido á un 6,14 por 100. Verdad es que en esto no ha influido solo la asepsia, sino la observación cuidadosa del parto y las intervenciones practicadas en momento oportuno.

(Continuará.)

Periódicos médicos.

EN IDIOMA NACIONAL: I. Procedimiento operatorio para evitar la recidiva en la hidropesía ascitis. — II. La endotoxina diftérica en el tratamiento de la difteria. — III. Tratamiento operatorio del estreñimiento pertinaz.

I

Procedimiento operatorio para evitar la recidiva en la hidropesía ascitis.

En el número de la *Revista de Sanidad Militar* correspondiente al 1.º de Febrero, publica el médico mayor D. Juan Planelles la siguiente interesante nota clínica:

«Cualquiera que sea el motivo por el que se deposita serosidad en la cavidad peritoneal, cuando es muy considerable, y los medios farmacológicos que se han empleado no han dado el resultado que se desea, hay necesidad de utilizar el trocar para evacuar el contenido seroso. El enfermo experimenta después de la punción gran bienestar: los órganos desplazados vuelven á ocupar su sitio, y los síntomas todos, ocasionados por la presión que el líquido ejercía sobre ellos, disminuyen ó cesan casi por completo. Muy pronto, sin embargo, algunas veces antes de transcurridas veinticuatro horas de realizada la operación, se puede apreciar ya la nueva existencia de líquido en la cavidad peritoneal, y tras breves días vuelven otra vez los síntomas de hidropesía ascitis; habiendo necesidad de repetir la punción, en algunos enfermos, quince ó veinte veces hasta que, ó desaparece la causa, ó sucumbe el enfermo.

Con el tratamiento que someto á la consideración de los lectores de la *Revista*, se evitan las punciones con el trocar, porque á medida que se produce ó deposita el líquido en la cavidad peritoneal, es reintegrado á la circulación general.

El procedimiento consiste en lo siguiente: Se dispone de una aguja curva de sutura, de las mayores dimensiones, en-

hebrada con seda, y previas las medidas de asepsia que son de rigor, se hace una punción en las paredes laterales del vientre, introduciendo la aguja perpendicularmente hasta que se note la sensación de haber penetrado en la cavidad; se bascula ligeramente la aguja y se hace contrapunción hasta que se salga al exterior; se tira de la seda y se la corta en sus dos extremos al nivel de la piel; hecho esto, se pellizca ésta con ambas manos paralelamente á los cálices de la seda, y se la levanta de un modo simultáneo, escondiéndose éstos en el espacio celular subcutáneo. De este modo creamos dos vasos artificiales que conducen el líquido de la ascitis desde la cavidad peritoneal al tejido celular subcutáneo, impidiendo su retención en la gran cavidad abdominal, y vertiéndose de una manera continua á medida que se va produciendo.

Las ventajas que se obtienen con este procedimiento son evidentes. Es de fácil ejecución, menos cruento que la punción con el trocar, evita las pérdidas de la albúmina disuelta en el líquido ascítico y, finalmente, impide la recidiva.

Yo invito y ruego á los lectores de la *Revista* pongan en práctica este procedimiento operatorio, y me comuniquen su resultado; debiendo advertir la conveniencia de utilizar siempre seda, con el objeto de que no se reabsorba y hacer la operación doble.

A continuación expongo los dos casos clínicos en que he utilizado este procedimiento, procurando ser breve:

1.º F. T., de treinta años, casada, sin antecedentes patológicos dignos de mención, se le aprecia un fibroma del útero de pequeñas dimensiones. Presenta vientre muy abultado fluctuante, con red venosa en la piel. La génesis de la hidropesía es desconocida, se le practica la punción con el trocar trece veces, con el intervalo de una á otra de veinte días. Se le opera en la forma descrita. Curación

2.º caso. Sujeto de treinta años, jornalero, gran hidropesía, red venosa suplementaria, hígado muy reducido de volumen, probable cirrosis. Se le practicó una punción con el trocar; recidiva. Intervenimos con el procedimiento antes apuntado. No ha habido nuevas recidivas »

II

La endotoxina diftérica en el tratamiento de la difteria.

Los éxitos obtenidos con el empleo de la antitoxina diftérica en el tratamiento de la difteria han distraído la atención de los experimentadores de todos los demás factores que intervienen en la patogénesis de esta enfermedad que no sean las toxinas solubles producidas por el bacilo de Klebs-Loeffler; sólo muy débilmente había sido sospechada la posible influencia que las toxinas insolubles podían ejercer sobre esta infección. En Julio de 1903, E. Rist presentó ante la *Société de Biologie* una comunicación en la cual hacía constar que los cuerpos bacilares diftéricos poseían propiedades todavía tóxicas aun después de liberados de sus toxinas solubles. Por inoculación en los cochinillos de Guinea de vacunas diftéricas administradas intraperitonealmente en las cuales se utilizaban las endotoxinas del bacilo de Klebs-Loeffler, el autor fué capaz de producir parálisis semejantes á las que se observan en la clínica.

Estos experimentos explican al parecer la escasa ó nula influencia preventiva que tiene la antitoxina diftérica administrada precozmente, por cuanto que, según Rist, esta acción es la resultante de la influencia que sobre las células nerviosas ejercen las endotoxinas, mientras que las toxinas solubles sólo son neutralizadas por la antitoxina diftérica.

A pesar de que estas investigaciones poseían una importancia considerable, apenas si consiguieron llamar escasa mente la atención. Ningún otro trabajo vino en confirmación

ó rectificación del significado patogénico atribuido por Rist á las toxinas insolubles del bacilo diftérico. A pesar de que un nuevo campo de investigación se abría á los experimentadores, ninguno trató de producir una inmunidad activa ó pasiva por medio de la inoculaciones con endotoxinas del bacilo diftérico.

Con el objeto de eliminar el bacilo diftérico de la garganta de los portadores de gérmenes ó en los casos crónicos de difteria, R. T. Hewlett y A. T. Nankivell (*Lancet*, Julio 20 1912) trataron á estos individuos con la endotoxina del bacilo de Klebs Loeffler.

Esta endotoxina era preparada por cultivo de organismos virulentos en suero ó agar-sangre, recogiendo luego los cultivos y lavándolos dos ó tres veces con una solución fisiológica de sal común esterilizada, centrifugando con el objeto de eliminar las toxinas adherentes y pulverizando los cuerpos bacilares por el método de Macfadyen en una atmósfera de frío intenso, filtrando después el cultivo por un filtro de Berkefeld. El líquido filtrado contenía las endotoxinas y se estandarizaba por la adición de una solución salina estéril en la cantidad necesaria para que 1 c. c. contuviese de dos á cinco miligramos de endotoxina. Según Hewlett, esta endotoxina resulta inocua al cerdo de Guinea y les otorga una gran resistencia contra las inyecciones de bacilos diftéricos vivos.

En los casos ordinarios de difteria de las fauces, los enfermos, por regla general, no se ven libres de la infección en cuatro ó cinco semanas. Cinco individuos que padecían difteria tonsilar de gravedad moderada fueron inoculados (además de la antitoxina ordinaria) con 2 miligramos de endotoxina al día siguiente. Los resultados obtenidos no pudieron ser más satisfactorios. En cuatro de ellos el bacilo diftérico desapareció de la garganta dentro de las dos semanas siguientes á la inoculación con la endotoxina. En otra serie de casos que no se habían sometido á este tratamiento, si guieron, por el contrario, manifestando bacilos diftéricos durante muchas semanas y hasta meses. El resultado de una ó varias inyecciones de antitoxina ha sido en todos los casos una manifiesta mejoría al mismo tiempo que desaparición de los bacilos ó que una sensible y grande disminución del número de éstos.

El tratamiento de los portadores de gérmenes es un problema importantísimo en la profilaxia de la difteria. De ello puede deducirse la transcendencia de estas observaciones.

En lo que se refiere á la técnica, parece ser que los mejores resultados se obtienen con una dosis inicial de 2 miligramos de endotoxina; si fuera necesario puede aplicarse otra de 5 miligramos, una semana ó diez días más tarde, dosis que puede repetirse dejando un intervalo semejante si el análisis de la garganta resulta todavía positivo.—(*Medical Record*.)

III

Tratamiento operatorio del estreñimiento pertinaz.

P. Lockhart Mummery divide en tres clases los tipos distintos del estreñimiento: 1) Estreñimiento obstructivo, en el cual existe algún obstáculo al paso de las materias fecales á lo largo del colon; 2) Estreñimiento por atonía, en el cual los movimientos peristálticos y el poder expulsivo del colon son deficientes; 3) Exagerado endurecimiento de las materias fecales, que impiden con su presencia el paso de las sustancias á excretar.

Los casos de estreñimiento obstructivo constituyen la mayoría de los que se presentan al cirujano, y son los que de ordinario pueden ser tratados con más éxito por la operación.

Las adherencias constituyen una de las causas más co-

munes observadas por el autor, habiéndolas encontrado en ocho entre los treinta que constituyen la serie de sus casos. Los casos debidos á adherencias se caracterizan generalmente por dolor bien localizado en el abdomen, que se advierte especialmente cuando los movimientos peristálticos son más activos, ó sea dos ó tres horas después de las comidas. El dolor en algunos casos es muy intenso, y probablemente resulta del enterospasmo que se produce á nivel del obstáculo.

Los factores esenciales que determinan el éxito en las operaciones practicadas á consecuencia de localizadas adherencias son: 1), asepsia perfecta; 2), evitar cuidadosamente la pérdida de sangre, y sobre todo la caída de sangre en la cavidad peritoneal; 3), cubrir todas las superficies operatorias con cuidadosas suturas, y cuando sea necesario por operaciones plásticas en el peritoneo, y 4), manejar con suavidad y delicadeza el peritoneo.

De todos los casos citados por el autor, los de visceropertosis y atonía del intestino son los que dieron resultados menos satisfactorios. (*The Lancet*).—RAMÓN VILLEGAS.

Sección Oficial.

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

INSPECCION GENERAL DE SANIDAD INTERIOR

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

1.^a El concurso se celebrará en el salón de sesiones del Real Consejo de Sanidad el día 25 de Marzo próximo, á las once de su mañana

Los interesados que deseen variar de destino, ó se hallen obligados á ello por ser incompatibles, según las Reales órdenes de 4 de Marzo y 26 de Abril de 1887, en el que actualmente desempeñan, podrán solicitarlo hasta el día 24 de Marzo próximo, ó acudir al acto personalmente ó por medio de representación con poder en forma legal.

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

3.^a Las plazas vacantes y las que vayan hasta el día del concurso con arreglo á la precitada Real orden, y las que en el acto de su celebración vayan resultando, podrán pedir las los referidos médicos directores del Cuerpo por riguroso orden de antigüedad, siendo adjudicadas al formularse las peticiones, y entendiéndose que cuando el interesado deje pasar su número sin pedir plaza perderá el derecho á solicitarlo hasta que vuelva á corresponderle nuevo turno.

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

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

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

7.^a Los poderes se admitirán hasta el 24 de Marzo próximo, á la una de la tarde, en el Negociado correspondiente,

entendiéndose que todo el que se presente después de esta fecha y hora no surtirá efecto alguno en el acto del concurso

8.^a En el concurso se tendrán en cuenta las prescripciones de las Reales órdenes de 10 de Marzo de 1909 y 26 de Febrero de 1912.

Establecimientos vacantes á que se refiere el anuncio anterior.

Alfaro, Almería; Alhama, ídem; Alicún, Granada; Almeida, Zamora; Arechavaleta, Guipúzcoa; Arlanzón, Burgos; Arro, Huesca; Atáun, Guipúzcoa; Alhama Nuevo, Granada; Alcarraz, Lérida; Bañolas, Gerona; Borines, Oviedo; Bouzas, Zamora; Brat, Cádiz; Burlada, Navarra; Buyer de Nava-Oviedo; Busot, Alicante; Burjasot, Valencia; Caldas de Reyes, Pontevedra; Caldas de Bohí, Lérida; Caldas, Orense; Carballo, Coruña; Carratraca, Málaga; Calzadilla del Campo, Salamanca; Carballino, Orense; Caldas de Estrach y Titus, Barcelona; Cardó, Tarragona; Cabreiroa, Orense; Corconte, Burgos; Cucho, ídem; Echano, Vizcaya; Estadilla, Huesca; Elejabeitia, Vizcaya; Elorrio, ídem; El Molar, Madrid; Frailes, Jaén; Fuente podrida, Valencia; Fuente Amargosa, Málaga; Fuente Alamo, Jaén; Fuentenueva de Verín, Orense; Fuensanta de Gayangos, Burgos; Gígónza, Cádiz; Gabiria, Guipúzcoa; Graena, Granada; Grávalos, Logroño, Guardia Vieja, Almería; Guesala, Vizcaya; Hervideros del Emperador, Ciudad Real; Incio, Lugo; La Alameda, Madrid; La Cañiza, Pontevedra; La Malahá, Granada; La Margarita de Loeches, Madrid; La Rivera, Jaén; La Herrería, Badajoz; La Maravilla (Loeches), Madrid; Lucainena, Almería; Ledesma, Salamanca; Molinell, Valencia; Martos, Jaén; Mourente y las Aceñas, Pontevedra; Monasterio de Piedra, Zaragoza; Montanejos, Castellón; Navalpino, Ciudad Real; Nuestra Señora de Abella, Castellón; Ormaiztegui, Guipúzcoa; Paterna, Cádiz; Peñas Blancas, Córdoba; Porvenir de Miranda, Burgos; Ponferrada, León; Prelo, Oviedo; Pueblonuevo del Mar, Valencia; Puenteansa, Santander; Puertollano, Ciudad Real; Puente Caldelas, Pontevedra; Pozo Amargo, Sevilla; Quinto, Zaragoza; Riva de los Baños, Logroño; Salvatierra de los Barros (El Moral), Badajoz; ídem (El Charcón), ídem; Salinas de Rossio, Burgos; Salinetas de Novelda, Alicante; Salinillas de Buradon, Álava; San Andrés de Tona, Barcelona; San Juan de Arcoitia, Guipúzcoa; San Juan de Campos, Baleares; San José, Albacete; Santo Tomás, Valencia; San Telmo, Cádiz; Santa Ana, Valencia; Santa Coloma de Farnés, Gerona; San Vicente, Lérida; Segura, Teruel; Sierra Elvira, Granada; Sierra Alhamilla, Almería; Solares, Santander; Traveseres, Lérida; Tortosa, Tarragona; Valdelateja, Burgos; Valle de Rivas, Gerona; Verín, Orense; Villaharta, Córdoba; Vilo ó Rosas, Málaga; Val, Pontevedra; Villatoya, Albacete; Yemeda, Cuenca.

Escalafón de los médicos directores de Establecimientos de aguas minero medicinales.

1. D. Marcial Taboada de la Riva.
2. J. Eduardo Gurucharris.
3. Amalio Gimeno y Cabañas.
4. Eduardo Palomares.
5. Leopoldo Martínez Reguera.
6. Enrique Doz y Gómez.
7. Juan B. Horques y Fernández.
8. Agustín Lacort y Ruiz.
9. Francisco Chinchilla.
10. Manuel Morales Gutiérrez.
11. Manuel Millaruelo.
12. Clodomiro Andrés y Miguel.
13. Eduardo Menéndez Tejo.

14. D. César García Teresa.
15. Vicente García Millán.
16. Manuel Manzaneque y Montes
17. Isidoro Pondal y Abente.
18. Cipriano Alonso Díaz
19. Anselmo Bonilla y Franco.
20. Amaro Massó y Brú.
21. Mariano Salvador Gamboa.
22. Benito Avilés Merino.
23. José del Pino y Cuenca.
24. Ramón Llord y Gamboa.
25. Nicolás Pérez Jiménez.
26. Manuel Martí y Sanchiz.
27. Francisco Ledo y García.
28. Hipólito Rodríguez Bartolomé.
29. Celestino Compaired y Cabodevilla.
30. Wenceslao Vigil y Llanos.
31. Domingo Fernández Campa.
32. Felipe Isla y Gómez.
33. Mariano Fernández y Rodríguez.
34. Marco Antonio Díaz de Cerio.
35. Eduardo Bravo y Ríaza.
36. Dionisio Juste y Garcés.
37. Miguel Gómez Camaleño.
38. Angel Nieto y Méndez.
39. Ramón Amigó Brey.
40. Carlos Manglano y Terrón.
41. Ubaldo Castell y Cantó.
42. Cándido Peña Gallego.
43. Joaquín María Aleixandre y Aparici.
44. Enrique Pratosi y Martínez.
45. José Barrientos y Jaramillo.
46. Leoncio Bellido y Díaz.
47. Aquilino Reyes Escribano.
48. Benito Minagorre y Cubero.
49. José Morales y Moreno.
50. Ramón Gelada y Aguilera.
51. Ciriaco Giner y Giner.
52. Mariano de Monserrate Abad.
53. Juan López González.
54. Manuel Martínez Ealo.
55. Wenceslao Hernández de la Vega.
56. Sixto Botella y Donoso Cortés.
57. Diego González Rodríguez.
58. Salustiano Fernández Checa.
59. Francisco de B. Aguilar.
60. Miguel Peña y López.
61. Pedro Tello y Megino.
62. Julián Adame y García.
63. Camilo Pintos Reino.
64. Rafael Fraile y Herrera.
65. Rosendo Castell y Ballespí.
66. Cándido Valles y Coch.
67. Aurelio García Gavilán.
68. José Folla y Núñez.
69. Arturo Daza de Campos.

Madrid, 20 de Febrero de 1913.— El inspector general,
Eloy Bejarano.

MONTEPIO FACULTATIVO

ANUNCIO DE PENSIÓN

D. Isidoro Gastelu y Larrañaga, médico, residente en Elgueta, solicita pensión de jubilación.

Lo que se publica para conocimiento de la Sociedad y á los efectos del Reglamento.

Madrid, 15 de Febrero de 1913.—El secretario general,
Marín.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 15 DE FEBRERO DE 1913

Un caso de derivación de orinas como tratamiento de fistulas urinarias.

El Dr. Pulido Martín, académico corresponsal, presenta un enfermo, á quien ha hecho una derivación de orinas para tratarle unas fistulas de periné. El caso aparecerá detallado en este periódico.

Las parótidas.

El Dr. Hernández Briz, académico corresponsal, se ocupa de una pequeña epidemia de parótidas que recientemente ha habido en la Inclusa de Madrid y se extiende en algunas consideraciones sobre dicho padecimiento, que, dada su localización, su carácter infeccioso, su contagiosidad, etc., cree que debe llamarse *Fiebre infecciosa glandular benigna de los niños*.

Decía el gran clínico Trousseau con muchísima razón, que no había que confundir esta infección, que tenía su principal localización en las glándulas parótidas, con la *parotiditis*, inflamación de esta glándula producida por diversos agentes infecciosos, y que se presentaba con frecuencia como complicación en algunas escarlatinas, viruelas, erisipelas, etc.; es decir, producida por los diversos microbios piógenos, que determinaba una verdadera inflamación que terminaba con muchísima frecuencia por supuración, ocasionando gravísimos trastornos y complicaciones; pero estas *parotiditis*, repetía, nada tenían que ver con las parótidas, verdadera *fiebre infecciosa glandular benigna de los niños*, enfermedad muy contagiosa y que se padecía una sola vez en la vida.

Añade el Dr. Briz que el germen específico de esta enfermedad es actualmente desconocido, pues aun cuando algunos autores han creído encontrar microorganismos especiales, esto ni se ha comprobado de una manera positiva, ni la experimentación ha sido concluyente.

Estudia la contagiosidad de esta dolencia, diciendo que lo es sobre todo en el período de incubación, comportándose en esto como ocurría en el sarampión. Que en esta pequeña epidemia se había comprobado este hecho, pues fueron contagiados los niños en bloque, puesto que el primer día se presentaron dos enfermitos y al día siguiente 25 más, y otros tres más en los dos días siguientes; es decir, que en cuatro días se pusieron enfermos los 32 niños invadidos. Que estos niños dormían en salas separadas, y solamente se habían encontrado *reunidos en la clase* (la clase de los medianos). Las clases de los pequeños y de los mayores se vieron libres del contagio. Es decir, que durante el período prodromico se contagiaron los 32 niños que tenían predisposición para contraer la enfermedad, respetando á los que ya la habían padecido ó los que eran inmunes.

Que en todos los casos había empezado unas veces por la parótida izquierda y otras por la derecha, que se abultaban, se ponían edematosas y doloridas, corriéndose de una á otra glándula, invadiendo además á las restantes glándulas salivares, dando á la cara de los niños un aspecto cómico tan característico, que le ha valido designar con los nombres de papeeros, orejeros, etc.

Que en esta enfermedad se presenta con frecuencia metástasis: en las niñas, á las mamas (como había ocurrido en una de ellas), y en los niños, á los testículos, como recordaba

hace pocos años ha sucedido á uno de siete años que contrajo esta enfermedad en una de las clases del colegio donde hubo otra pequeña epidemia local. Según Trousseau, los ovarios son respetados en las niñas, y en algunos casos la vulva (sin glándulas mucosas) son también invadidas. Todas las niñas tenían de siete á quince años, y la fiebre con carácter irregular había oscilado de 37,5 á 39,2.

Que se había presentado esta epidemia coincidiendo con un tiempo frío y húmedo (muchas nieblas), carácter meteorológico observado por varios paidópatas cuando reina esta dolencia. Que empleó como tratamiento las unciones con la pomada de belladona y ungüento mercurial y un vendaje algodónado, la quietud en la cama y los gargarismos y colutorios con agua oxigenada, y como alimento, la dieta láctea.

Que todas las niñas se pusieron buenas en ocho ó diez días, pues el día 24 de Enero entró la primera, y el día 7 de Febrero todas eran dadas de *alta por curación*, no habiéndose presentado ninguna otra niña de las 600 que hay en el Colegio de la Paz.

Estas niñas pasaron la enfermedad completamente aisladas, en una excelente enfermería que hay en el piso alto del edificio, y no las quedó complicación alguna; y en las que fueron con más intensidad atacadas, se hizo el análisis de las orinas y no presentaron albúmina.

Hay algunos paidópatas que temen poner las unciones con la pomada mercurial por temor á la estomatitis; pero dada con precaución, mezclada con la belladona, por lo bien que toleran los niños esta medicación y por su acción resolutive y antiséptica, le parecía muy indicada, habiéndole dado excelentes resultados en todos los casos.

Tratamiento del reumatismo poliarticular agudo por las inyecciones endovenosas de sublimado corrosivo.

El Dr. Hernández Briz, ya en el uso de la palabra, pronuncia algunas en apoyo del carácter infeccioso del mal y de su tratamiento clásico por el salicilato sódico.

El Dr. Huertas dice: «Después de agradecer en lo mucho que valen los injustificados elogios de mi buen amigo el doctor Calleja, paso á hacerme cargo de sus científicas y oportunas observaciones.

Todos recordáis la claridad con que expuso la teoría discrásica para sentar las bases de una etiología ligada á los trastornos de la nutrición. A este propósito adujo razonamientos y corolarios, tanto del metabolismo como del catabolismo.

Mucho y muy bueno dijo del origen del ácido úrico, en su aspecto fisiológico, refiriéndose, sobre todo, á la teoría de la formación de dicho cuerpo por retraso de las combustiones y defectos de la oxidación, de las diferentes formas de albuminoideos, de las albúminas de las paranucleínas, del ácido nucleico y de las bases xánticas que, por oxidación, pueden dar lugar á la formación de este ácido. También habló de la formación origen de exógeno y endógeno y, en una palabra, de todo aquello que se relaciona con el artrismo y que puede ser fundamento etiológico del reumatismo crónico, deformante, discrásico; pero que nada atañe al reumatismo poliarticular agudo que es siempre de naturaleza infecciosa y no encaja, en manera alguna, dentro de los cuatro tipos de discrasia expuestos por el Dr. Calleja, que sólo tienen relación con alteraciones humorales ó discrásicas y que desde luego, como dijimos, pueden ser causa del reumatismo crónico. Pero no se trata de esta forma que entraría en capítulo muy extenso de la patología; mi modesta comunicación se limita al reumatismo poliarticular agudo, padecimiento que yo considero de naturaleza infecciosa, pues esta manera de ver tiene la confirmación clínica y bacterio-

lógica, ya que siempre aparece con el síndrome clásico en su conjunto (escalofríos, fiebre, malestar general, dolor intenso con inflamación de varias ó de todas las articulaciones, en ocasiones hasta las vertebrales), presentándose durante su curso un período de ascenso, de estado ó acmé y de declinación, y en ocasiones recaídas y recidivas como ocurre en la erisipela y en la neumonía.

Dijo también, que era un carácter esencial que le distinguía de los pseudo-reumatismos, el aparecer en épocas y períodos relacionados con el genio epidémico ó constitución médica reinante. Aunque sin experiencia propia me hice cargo de las observaciones hechas por Robson y Frienlander referentes á focos epidémicos. Los trabajos de Klebs, Wilson, Leyden, Triboulet, entre otros, confirman la naturaleza bacteriana y por esto se justifica, en cierto modo, la eficacia de un tratamiento específico en el sentido convencional que le asignamos en terapéutica.

Decía el Dr. Calleja que no se explicaba la acción del sublimado corrosivo obrando sobre la enfermedad, y á este propósito, repetiré también lo que dije antes; es decir, que el mercurio en estado coloidal se fija por los núcleos de las células, realizándose una acción catalizadora, pues es sabido que cantidades imponderables de su fermento producen resultados sorprendentes por la acción catalítica, notándose, entre otros efectos, el aumento considerable del coeficiente azotúrico y los leucocitos. Además, este medicamento inyectado en las venas constituye un método racional, ya que de este modo ejerce su acción poniéndose en contacto con la sangre y obra directamente sobre el germen productor de la septicemia reumática por una acción bacteriotrópica, algo en suma de lo que ocurre con el método de Ehrlich aplicado á la sífilis.

Con esto creo haber contestado á las científicas observaciones que se ha servido hacerme el Dr. Calleja.

A mi antiguo amigo el Dr. Briz, después de expresarle mi gratitud por lo lisonjero de su juicio respecto á mi comunicación, poco tengo que decirle, pues estando conforme conmigo en la naturaleza infecciosa del reumatismo y de la eficacia de las inyecciones endovenosas, me limitaré á rectificar el concepto de considerar como específico el salicilato sódico, en razón á que en una de las conclusiones aseguraba que era un buen medicamento, pero sin la acción específica que le asignó G. Sée »

DR. CESALDO.

Variedades.

REGALO A NUESTROS SUSCRIPTORES

Cuantos compañeros se suscriban en el año 1913 y paguen adelantado dicho año, como igualmente los suscriptores antiguos que abonen el año entero *antes de fin de Marzo próximo*, tendrán derecho á uno de los lotes de libros que se sortearán en la primera quincena de Abril entre quienes se hallen en dichas condiciones. Cada uno de los lotes importará muchísimo *más de 15 pesetas*.

He aquí los libros de que constará cada lote:

BERNHEIM Y LAURENT.—*Tratado práctico de Medicina Clínica y Terapéutica* (6 voluminosos tomos, cuyo precio en venta es el de 50 pesetas).

(Se sortearán 40 ejemplares completos de esta obra, es decir, que con ella se forman 40 lotes.)

VALLEIX.—*Guía del Médico práctico* (5 tomos voluminosos). Un lote.

TARDIEU. — *Diccionario de Higiene pública y salubridad* (5 tomos voluminosos). Un lote.

1) *Formulario de Medicamentos modernos*. Año 1900. Un tomo de 1.200 páginas.

2) *Hemorragias Uterinas*, por el Dr. Sneguireff.

3) *Estudio Clínico Terapéutico de las fiebres eruptivas*, por el Dr. Codina Castellví.

(Estas tres obras forman un lote.)

1) *Actas y Memorias del IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía celebrado en Madrid el año 1898* (10 tomos). Un lote.

1) *Manual de enfermedades de la piel*, por el Dr. Sota y Lastra.

2) *Estudios críticos sobre el VI Congreso Internacional de Higiene y Demografía de Viena*, por el Dr. Fernández-Caro.

3) *L'immunité par les leucomaines*.

4) *Nueva estafeta de los muertos*, por el Dr. Pi y Molist.

5) *Des divers modes de termination des grossesses extra-uterines et de leur traitement*, por el Dr. Deschamps.

6) *Congreso de Higiene y Demografía celebrado en Viena en 1887*, por el Dr. Vilanova y Piera.

(Estas seis obras forman un lote.)

1) *Tratado completo de las enfermedades de los niños*, por el Dr. Gerhardt.

2) *Tratado de las enfermedades de los niños*, por el doctor Baginsky (2 tomos).

3) *Compendio de las enfermedades de los niños*, por el doctor Steiner (2 tomos).

(Estas tres obras forman un lote.)

1) *Tratado de la diabetes*, por Frerichs (con cinco láminas cromolitografiadas).

2) *Tratado de las enfermedades de los pulmones y de sus anejos*, por Walshe.

3) *Tratado clínico y práctico de la tisis pulmonar y de las enfermedades tuberculosas de los diferentes órganos*, por el Dr. Lebert.

4) *Leçons cliniques de la syphilis* (estudiadas más particularmente en la mujer), por el Dr. Fournier.

(Estas cuatro obras forman un lote.)

1) *Manual práctico de Oftalmología*, por el Dr. Julio Michel (un tomo con 85 figuras en el texto y 15 cromolitografías).

2) *Terapéutica ocular*, por Wecker (con grabados en el texto), un tomo.

3) *Bibliografía médica española contemporánea*, por don Eduardo Sánchez Rubio.

(Los tres tomos forman un lote.)

1) *Tratado práctico de terapéutica hidrológica*, por don Balbino Quesada.

2) *Farmacopea.—Formulario de Medicamentos nuevos* (un tomo).

3) *De la uremia*, por el Dr. D. José Codina Castellví (un tomo de cerca de 700 páginas).

(Los tres tomos forman un lote.)

1) *Traité Élémentaire d'Anatomie Médicale du Systeme Nerveux*, por Ch. Féré.

2) *Lecciones de Clínica médica*, por el Dr. Alonso Sañudo.

3) *La Patología de la Inteligencia*, por D. E. Maudsley.

4) *Fisiología del Espíritu*, por E. Maudsley.

5) *Tratado de Higiene Pública*, por el Dr. A. Palmberg.

(Estas cinco obras forman un lote.)

1) *Estudios Epidemiológicos relativos a la Etiología y Profilaxis del Cólera*, por el Dr. Ph. Hauser (3 tomos).

2) *Tratado de Terapéutica Aplicada*, por el Dr. J. B. Fonsagrives (3 tomos).

3) *Enfermedades del Recto. Diagnóstico y tratamiento*, por el Dr. G. Allingham.

(Estas tres obras forman un lote.)

1) *Retazos Clínicos*, por J. M. Mariani; 1890.

2) *Patología Quirúrgica General*, por S. Baudry, con grabados intercalados en el texto.

3) *Estudios de Materia Médica Física*, por D. Alejandro San Martín.

4) *Clínica Médica del Hospital de la Princesa*, por el doctor Santamaría y Bustamante.

5) *Estudio Médico-Legal sobre la Locura*, por Tardieu.

6) *L'Homme et L'Intelligence*, por Carlos Richet.

7) *Estudio Médico-Legal sobre el Aborto*, por Tardieu.

(Estas siete obras forman un lote.)

1) *Lecciones Clínicas sobre las enfermedades del corazón*, por S. Botkin.

2) *Lecciones de Clínica Médica del Hospital de la Piedad de París*, por T. Gallard.

3) *Estudios Clínicos de Neuropatología*, por J. Armangué y Cusset.

4) *Lecciones de Patología General y su Clínica*, por D. A. Alonso Cortés.

5) *Tratado de las enfermedades de los riñones*, por el doctor C. Bartels.

6) *Lecciones sobre la Tisis pulmonar*, por el Dr. J. Crous Casellas.

7) *Terapéutica Médica*, por el Dr. J. H. Napheis.

8) *Extraña evolución del bacilo coma*, por el Dr. S. Dominguez.

9) *Lecciones de Clínica Quirúrgica*, por el Dr. E. Diego de Madrazo.

(Estas nueve obras forman un lote.)

1) *Memoires et Bulletins de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux*, años 1882, 1883 y 1884.

2) *Escritos Médicos*, por el Dr. R. Ariza y Espejo (tres tomos).

(Estas dos obras forman un lote.)

1) *Principios de Terapéutica General*, por el Dr. J. B. Fonsagrives.

2) *Metodología y Principios Generales de Clínica Quirúrgica*, por el Dr. Encinas.

3) *Manual completo de las enfermedades de las vías urinarias y de los órganos genitales*, por el Dr. G. Delfau.

4) *Tratado práctico de las enfermedades crónicas*, por el Dr. Max Durand-Fardel (tres tomos).

(Estas cuatro obras forman un lote.)

1) *Patología y Terapéutica Comparadas*, por el Dr. Peña (4 tomos).

2) *Bains de mer d'Angleterre*, por el Dr. A. Labat.

3) *Tratamiento curativo de la tuberculosis pulmonar*, por el Dr. Sánchez-Herrero.

4) *La revolución de la Terapéutica de la neurastenia*, por el Dr. F. González de Quintana.

(Estas cuatro obras forman un lote.)

1) *Manual de Terapéutica Clínica*, por Sidney-Ringer.

2) *Compendio de Práctica Médico-Forense*, por el doctor A. Ramón y Vega.

3) *Lecciones sobre la diabetes*, por el Dr. C. Bernard.

4) *Lecciones de Terapéutica Quirúrgica General*, por el Dr. F. Arpal.

5) *Conferencias sobre las enfermedades venéreas y sifilíticas*, por el Dr. J. Díaz Benito.

6) *Lecciones Clínicas sobre las enfermedades de los viejos*, por el Dr. J. M. Charcot.

7) *Estudio de las relaciones recíprocas entre los estados morbosos y generales y las lesiones quirúrgicas*, por el doctor J. Ribera.

(Estas siete obras forman un lote.)

1) *Locos y anormales*, por el Dr. J. M. Escuder.

2) *Refrancero meteorológico*, por C. Puente.

3) *Las preocupaciones en Medicina*, por J. Rodríguez.

4) *Semeyótica mental. Los trastornos psico-sensoriales de las enfermedades mentales*, por M. Sanjuán.

5) *Enfermedades del corazón*, por W. H. Broadbent.

6) *Apuntes de Histología*, por F. Gómez de la Mata.

7) *Lister y Guérin. La Nueva Cirugía antiséptica*, por el Dr. J. Aguilar.

8) *Memorándum de Terapéutica Clínica*, por F. Isla.

9) *Semeyología y diagnóstico de las enfermedades de la infancia y puericia*, por R. Sarra.

10) *Anuario de Medicina y Cirugía*, por E. Camps.

(Estas diez obras forman un lote.)

1) *La prostitución en la ciudad de Barcelona*, por P. Serrefana.

2) *Terapéutica local de las enfermedades del aparato respiratorio*, por J. R. de Torres.

3) *L'Année Médicale*, por Bourneville, 1884 y 1885.

4) *Tratado Elemental de Anatomía y Fisiología Normal*, por J. Crous.

5) *Manual de Higiene privada*, por T. Orduña.

6) *Compendio de Patología médica*, por C. F. Kunze.

7) *Anatomía normal de la médula espinal humana*, por P. L. Peláez.

(Estas siete obras forman un lote.)

1) *París, Viaje médico-instructivo*, por A. Pulido.

2) *Estrangulación Interna*, por A. Pulido.

3) *Manual de las enfermedades de las mujeres*, por Burgraeve.

- 4) *Le Role des Mères dans les Maladies des Enfants*, por J. B. Fonssagrives.
 - 5) *Le Travail Humain*, por M. Martín.
 - 6) *L'Enfant*, por T. Blanche.
 - 7) *Nuevos Elementos de Medicina Operatoria*, por H. Chretien.
 - 8) *Técnica Antropológica*, por L. de Hoyos.
- (Estas ocho obras forman un lote.)

Los lotes se sortearán de la siguiente manera:

Se extraerá de un bolso (que contendrá los nombres de todos los suscriptores que hayan pagado el año 1913) el nombre de un suscriptor, é inmediatamente de otro bolso (que contendrá, en papeletas sueltas, el número ó contenido de cada lote) una papeleta, que será el lote que le corresponde. Agotados todos los lotes, se dará por terminado el sorteo.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,47; mínima, 695,75; temperatura máxima, 11°,4; mínima, 0°,0; vientos dominantes, N, NNE y SSE.

En la semana anterior hubo alguna alarma en los centros oficiales de Sanidad por anuncios de haberse exacerbado algunas de esas endemias á que vive condenado Madrid: viruelas, tifus, fiebres tifoideas, sarampión y difteria. Efectivamente algo existe de las dos primeras formas de enfermedades que requiera la atención, pero no lo bastante para motivar alarma, pues el aumento ha sido ligero. En lo demás siguen las enfermedades propias de la temperatura cruda que sufrimos y del exceso de humedad que hay en la atmósfera. Los catarros, la gripe y los padecimientos reumáticos están en su auge.

En la infancia abundan las bronquitis y las enterocolitis.

Crónicas.

Suscripción para la Cruz del Dr. Bejarano recaudada en «El Siglo Médico».

	Pesetas
Suma anterior.....	887,00
D. Luis Soler Soto.....	10,00
Suma hasta hoy.....	897,00

Pago de los titulares por el Estado.—En una conferencia celebrada días pasados con el Sr. Ministro de la Gobernación por los vocales médicos de la Junta de patronato, dijo aquel que sería necesario un proyecto de ley, como hizo el señor Conde de Romanones en caso semejante con los haberes de los maestros; por un artículo adicional á la ley de presupuestos consiguió aquella importante y trascendental reforma. Haciéndole observar las dificultades que llevan consigo la discusión y aprobación del Congreso y Senado de todo proyecto que afecte á los titulares, replicó que, tratándose de una ley compendiada en uno ó dos artículos, no era difícil conseguir su aprobación. El Ministro expuso el interés grande que tenía en servir á los titulares. «Todo lo que pueda hacerse por decreto se hará sin que me importen, dijo, las críticas y censuras de caciques ni de diputados. Dentro de la legislación actual he de emplear cuantos medios tenga para satisfacer los legítimos deseos de que sus haberes sean puntualmente satisfechos. Si las aspiraciones de la clase que representan no pudieran garantizarse en un decreto, acudiría mes á la ley.»

Propuesta merecida.—En la última Junta general celebrada por la Sociedad Ginecológica Española, propuso el Dr. Sarabia, y la idea fué aceptada por unanimidad, pedir al Gobierno conceda al Dr. D. Francisco de Cortejarena la gran cruz de Alfonso XII.

Los grandes merecimientos del Dr. Cortejarena le hacen muy acreedor á tal distinción, y el Dr. Sarabia, al proponerlo, se ha hecho eco de la mayoría de los médicos que verían con gusto fuera concedida distinción tan honrosa á tan digno como simpático profesor.

Obras recibidas.—*Las pescaderías públicas*, por el doctor R. Martín Gil, Málaga. Este interesante trabajo está publicado en la *Gaceta Médica Catalana*, y el autor trata en él con mucho acierto los siguientes puntos: Consideraciones generales; Creación y emplazamiento de las pescaderías públicas; Modelo de una pescadería pública; Departamento de salazón; Cámara frigorífera; Acuario; Viveros para mariscos; Planta alta; Instalación y distribución del servicio del agua; Alzado de la pescadería; Presupuesto y medios para realizar la obra. Además intercala en el texto siete grabados.

Falso aumento de la demencia.—El Dr. F. W. Matt, de Londres, aseguró en la Sociedad Sociológica de aquella ciudad, que es falsa la idea corriente de que la demencia esté en aumento. Admitiendo que se registren más casos, él atribuye este aumento á la inclusión de las peores formas de la imbecilidad, idiotéz y demencia senil, en las estadísticas. Además, ha habido un porcentaje menor en la mortalidad y han ocurrido menos altas, con una acumulación resultante de 200 dementes anuales en los Asilos de Londres. Las noticias alarmistas han resultado porque no se han estudiado los motivos ya mencionados.

Banquete.—El 8 del corriente se celebrará en el Restaurant Excelsior un banquete organizado en obsequio al doctor D. Adolfo de Castro por su labor en pro de la «Enseñanza libre de Medicina». Las tarjetas se expenden al precio de 8 pesetas en la librería de Vidal, Atocha, 98.

Delegados oficiales.—Por Real orden de 21 de Febrero han sido nombrados D. Sebastián Recasens y D. Camilo Calleja, delegados oficiales del Gobierno en el XVII Congreso Internacional de Medicina, que tendrá lugar en Londres del 6 al 12 de Agosto próximo venidero, debiendo percibir cada uno la subvención de 1.500 pesetas.

RECOMENDABLES

Soluciones esterilizadas inyectables GARCÍA SUÁREZ

Suero Antineurasténico.
Suero Antimalárico.
Suero Antianémico,
ó Kacodílicos Compuestos.
Suero Antibacilar.
Anestésico Local.
Anestésico Vaso constrictor.
Antiespasmódico Cardíaco.
Tónico Cardíaco.
Tónico Muscular.
Tónico Reconstituyente.
Reconstituyente general,
ó Glicero-fosfatos Compuestos.

Laboratorio de esterilización GARCÍA SUÁREZ

Trousseaux de Partos y operaciones.
Material de curas, Sueros artificiales.

Calle de Recoletos, 2.—MADRID.

SOLUCIÓN 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.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre el producto **Suero Antidiférico «Berna»** preparado por la «Sociedad Hispano-Suiza» de Berna.

Gastos de viaje — Por Real orden de 21 de Febrero, y de conformidad con el Real Consejo de Sanidad, se dispone que los gastos de viaje del funcionario de Sanidad que, por orden de la autoridad competente, haya de practicar una visita fuera de su residencia legal, le son de abono a razón de una peseta por kilómetro de distancia, con cargo a los presupuestos provinciales o municipales, ó al particular que determinó la visita, si hay infracción sanitaria, dando a esta disposición carácter general, para evitar nuevas dudas sobre el caso.

Nos parece muy acertada y justa esta disposición.

El tinte de los cabellos y las perturbaciones de la vista. — El eminente oculista cubano Dr. Santos Fernández publica en la *Crónica Médico Quirúrgica* de la Habana un interesante artículo acerca de las perturbaciones producidas en la vista por el tinte de los cabellos. He aquí las conclusiones:

Primera: Todas las tinturas utilizadas hasta el día para teñir el cabello, son más ó menos tóxicas y pueden provocar, en determinadas circunstancias, accidentes generales y locales en el órgano de la vista.

Segunda: Las lesiones que determinan son de dos órdenes: inflamatorias las unas, tóxicas las otras, pudiendo ambas presentarse al mismo tiempo, así como pueden también ser sólo oculares ó atacar al estado general y a los ojos desde el primer momento.

Tercera: Las tinturas que actualmente producen los accidentes son las que contienen anilina por ser las más fáciles de preparar a los industriales.

Cuarta: Afortunadamente la poderosa acción colorante de la anilina exige menos cantidad que de cualquier otro tóxico, y los accidentes rara vez son graves para la vida y para la vista; pero en determinadas circunstancias pudiera serlo.

El naftalismo, nueva forma de embriaguez — Existe en Boston y en sus alrededores un número muy considerable de manufacturas de *caoutchouc*, en cuya purificación se emplea la nafta.

Esta nafta, en ebullición, está contenida en grandes cubas y cuidadosamente preservada del aire. Estas manufacturas son un recurso precioso para la clase obrera, porque en ella se emplea una gran cantidad de mujeres y de jóvenes. No se tardó en advertir, que en una de las fábricas la casi totalidad de las obreras parecía se hallaban en un estado perpetuo de embriaguez. Se las vigiló y se sorprendieron

de comprobar que se embriagaban a placer, respirando los vapores que se escapaban de las calderas de nafta. Estas mujeres declararon que este abuso funesto se había convertido para ellas en una necesidad por la costumbre. Las sensaciones que produce son al parecer tan deliciosas, que exceden a los encantos y los ensueños del opio y el hashich.

Incompatibilidades medicamentosas raras. — Se refiere este apartado a las que resultan entre las sustancias dadas al interior y las usadas tópicamente.

Un individuo tomaba yoduro potásico y al exterior usaba el peróxido de hidrógeno; sufrió una grave quemadura de la piel, cuya causa fué largo tiempo desconocida.

Otro empleaba al interior la tintura de iodo descolorada y al exterior una pomada mercurial: irritación intensa de la piel que obligó a suspender la medicación.

Por dentro el sulfuro de calcio y por fuera la pomada mercurial puede ennegrecer la piel (sulfuro de mercurio).

Una señora utilizaba el *coldcream* contra una irritación cutánea; al día siguiente estaba manchada de amarillo, castaño y obscuro. Tal vez el tónico contendría algún preparado mercurial y la enferma tomaría algún preparado sulfuroso.

El uso interno del inocente alcaus compuesto puede producir efectos semejantes en los que usan el *coldcream*. (*Gac Méd Cat.*)

Tratamiento de las enfermedades internas por el carbón. —

El carbón purísimo en suspensión en el agua es insípido y los enfermos lo aceptan con toda facilidad. Se administra a dosis de tres a cinco gramos dos ó tres veces diarias en las gastro enteritis y enteritis agudas. Con una rapidez sorprendente se obtiene la curación de dichas afecciones. En ciertos casos ha bastado una sola dosis de cinco gramos para cortar la diarrea difusa. Sin duda alguna el carbón absorbe las toxinas que excitan el peristaltismo.

En las enteritis crónicas el efecto favorable sólo se manifiesta en los casos en que, según toda apariencia, las modificaciones de la mucosa intestinal son poco acentuadas; hasta es probable que el uso de Carbón Fraudin pueda tener una importancia desde el punto de vista del diagnóstico y dar a sospechar lesiones profundas que la sintomatología no permitía descubrir.

HISTÓGENO LLOPIS



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

Medalla de Oro
Zaragoza 1901

Medalla de Oro
Barcelona 1904

Gran Premio
Cruz de Oro
Medalla de Oro
Londres 1905

— EL —

HISTÓGENO LLOPIS
es el agente más eficaz
para combatir la
Tuberculosis
Diabetes, Anemia
y enfermedades
consuntivas
en general
Según el pronunciamiento
por la Clase Médica

—

Hán comprado ya
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.



Vacantes.

De médico.

La de Canencia (Madrid), y su anejo Garganta, por dimisión, con la dotación anual alzada de 4.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, respondiendo del pago una Comisión de vecinos pudientes. Solicitudes por treinta días al señor alcalde de Canencia, contados desde la inserción de la misma en este periódico.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 567 habitantes, á 30 kilómetros de Torrelaguna, que es su partido judicial, y 70 de la capital. La estación más próxima, Colmenar Viejo, á 30 kilómetros. Garganta tiene 424 habitantes, y dista de la matriz tres kilómetros.

—La de Casarejos (Soria), por traslado, dotada con 125 pesetas, que dan anualmente por Beneficencia, más 2.125 pesetas, también anuales, por familias acomodadas del mismo, pagadas por trimestres vencidos. Los señores profesores que aspiren á dicha plaza lo solicitarán del señor alcalde de este pueblo en el término de treinta días, contados desde la inserción de este anuncio en este periódico.—El alcalde, *Nicolás Contreras*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 352 habitantes, á 23 kilómetros de El Burgo de Osma, que es su partido judicial, y 51 de la capital. La estación más próxima, Osma, 28 kilómetros (línea de M. Z. y A.).

—La de Fuente el Olmo de Iscar (Segovia), por estar servida interinamente, con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales, por la asistencia de 12 familias pobres y casos de oficio. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 12 de Febrero).—El alcalde, *Gregorio Alonso*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 354 habitantes, á 20 kilómetros de Cuéllar, que es su partido judicial, y 45 de la capital. La estación más próxima, Coca, á 9 kilómetros (línea Norte).

—La de Estebanvela (Segovia), dotada con el sueldo anual de 300 pesetas, por la asistencia de ocho familias pobres y casos de oficio, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y casa libre. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes al señor alcalde de Estebanvela, en término de treinta días (B. O. del 12 de Febrero). El agraciado puede contratar las iguales con 94 vecinos pudientes de Estebanvela que vienen pagando á 30 celemines de trigo puro y con 22 del anejo Francos que pagan á dos fanegas de la misma especie.—El alcalde, *Patricio Azuara*.

Indicaciones. Lugar con Ayuntamiento de 505 habitantes, á 17 kilómetros de Riaza, que es partido judicial, y 82 de la capital. La estación más próxima, San Esteban de Gormaz, á 22 kilómetros (línea de M. Z. y A.). El agregado Francos tiene 87 habitantes y dista de la matriz 2 kilómetros de buen camino.

—La de Añón (Zaragoza), por no haberse provisto en la primera convocatoria; el sueldo que se fija para la misma es: 500 pesetas anuales por titular, cobradas del presupuesto, y 2.000 pesetas en concepto de iguales con los vecinos pudientes, cobradas por trimestres vencidos. Las solicitudes debidamente docu-

mentadas se remitirán á la Alcaldía en el plazo de treinta días (B. O. del 12 de Febrero).—El alcalde, *Mariano Gómara*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 979 habitantes á 17 kilómetros de Tarazona, que es su partido judicial, cuya estación es la más próxima (línea Norte), y 80 de la capital.

—La de Mazuecos (Guadalajara), por defunción, con la dotación anual de 750 pesetas pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos por la asistencia de 60 personas pobres que resultan de la clasificación hecha al efecto, y casos imprevistos que puedan ocurrir. Además, por la asistencia al vecindario pudiente con arreglo á 1.800 pesetas anuales pagadas mensualmente como resulte. Los que reúnan condiciones presentarán sus instancias á esta Alcaldía, en el plazo de treinta días (B. O. del 14 de Febrero).—El alcalde, *M. Fernández*.

Jarabe de Digital de
LABELONYE

Empleado con el mejor éxito.

LABELONYE y C^{ia}, 99, Calle de Aboukir, PARIS y EN TODAS LAS FARMACIAS.

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

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

Exito en los Hospitales desde 1840

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

JUGO GASTRICO
puro, del Cerdo vivo

DISPEPTINA DEL D^r HEPP

ESPECIFICO DE LA HIPOPEPSIA Y DE LA ATONIA GASTRICA

DISPEPSIAS
GASTRITIS-DIARREA
ANOREXIA de los
TUBERCOLOSOS

GASTRO-ENTERITIS
de los NIÑOS
NEURASTENIA
GASTRICA

LABORATORIO
DE FISILOGIA
DU PUIS D'ANGLE
LE CHESNAY (S. & O.) Francia

AGENTES GENERALES
PARA ESPAÑA:
CEBRIAN Y C^{ia}—BARCELONA
18, Puerta Ferrisa

KOSSUTH

Epilepsia!!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

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

GRAJEAS GELINEAU

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

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 786 habitantes á 27 kilómetros de Pastrana, que es su partido judicial, y 47 de la capital. La estación más próxima, Tarancón, á 30 kilómetros (línea de M. Z. y A.). Carretera de Albares á Benitueñas de Tajo.

—La de Tudelilla (Logroño), por dimisión, dotada con el sueldo de 1.000 pesetas cobradas por trimestres vencidos con cargo al presupuesto municipal, viniendo obligado el agraciado á prestar la asistencia facultativa de una á cincuenta familias pobres, á los niños y niñas que se crían por cuenta de la Beneficencia pública y á los pobres transeúntes enfermos. Además, el facultativo que se nombre percibirá también 2.000 pesetas de la Asociación médica legalmente constituida y también por trimestres vencidos, en concepto de iguales con los vecinos que tiene contratados. Las solicitudes se dirigirán en forma legal á esta Alcaldía en el término de treinta días (B. O. del 14 de Febrero).—El alcalde, *Simón García*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.198 habitantes, á 10 kilómetros de Arnedo, que es su partido judicial, y 18 de la capital. La estación más próxima, Lodosa, á 8 kilómetros (línea Norte).

—La de Pozuelo del Páramo (León), por renuncia, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 13 familias pobres, y podrán contratar las iguales de 400 vecinos de que se compone este Ayuntamiento. Solicitudes por treinta días (B. O. del 12 de Febrero).—El teniente alcalde en funciones de alcalde, *Florencio Fernández*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.447 habitantes, á 10 kilómetros de La Bañeza, que es su partido judicial. La estación más próxima, Valcabado, á cuatro kilómetros (línea Oeste). Carretera de Madrid á Coruña. Tiene dos agregados.

—La de Villoslada (Segovia), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 625 pesetas, pagadas trimestralmente de fondos municipales, disfrutando además de casa habitación, por la asistencia á seis familias pobres y casos de oficio. El que resulte agraciado, quedará en libertad de contratar la asistencia particular con los vecinos acomodados. Solicitudes por treinta días (B. O. del 14 de Febrero). El alcalde, *Alberto Pérez*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 311 habitantes, á 10 kilómetros de Santa María de Nieva, que es su partido judicial, y 30 de la capital. La estación más próxima, Ortigosa-Santa María de Nieva (línea del Norte). Carretera de Segovia á Sanchidrián.

—La de Santa Clara de Avedillo (Zamora), para su provisión en propiedad, con la dotación anual de 750 pesetas, por la asistencia á 15 familias pobres y pobres transeúntes, pagadas por trimestres vencidos con cargo al presupuesto municipal. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes á esta Alcaldía durante el plazo de treinta días (B. O. del 14 de Febrero).—El alcalde, *Heliodoro Domínguez*.

Indicaciones.—Villa de 834 habitantes, á 25 kilómetros de Fuentesauco, que es su partido judicial, y 20 de la capital. La estación más próxima, Corrales, á 25 kilómetros (línea de Oeste).

—Una de El Carpio (Córdoba), por fallecimiento, habrá de proveerse por concurso en los términos que previene el art. 38 del Reglamento de 11 de Octubre de 1904. La referida plaza tendrá la dotación de 1.500 pesetas, y 500 más para servicios especiales en los dos primeros años, con la obligación de visitar á 225 familias pobres y las demás que constan en el expediente respectivo. Los aspirantes deberán solicitar en el término de treinta días (B. O. del 15 de Febrero).—El teniente alcalde en funciones de alcalde, *Juan Espinosa*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 2.397 habitantes, á 11 kilómetros de Bujalance, que es su partido judicial, y 27 de la capital. Carretera de Madrid á Cádiz. Tiene estación de ferrocarril (línea de M. Z.-A.).

—La de Tabuenca (Zaragoza), con la dotación anual de 2.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por beneficencia y asistencia facultativa á 400 vecinos, y de cuyo pago responde una Junta de mayores contribuyentes (B. O. del 17 de Febrero).—El alcalde ejerciente, *Pedro Cuartero*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.326 habitantes, á 16 kilómetros de Borja, que es su partido judicial, y

50 de la capital. La estación más próxima, Ainzón, á 15 kilómetros. Carretera de Illueca á Ainzón.

—La de Soto en Cameros (Logroño), por no haberse presentado aspirantes en el concurso anterior, con Terroba Luezas y Trevijano, dotada con 400 pesetas anuales, que se pagarán del presupuesto municipal por trimestres vencidos, en lo referente á Soto en Cameros, donde el agraciado deberá fijar su residencia, y con las cantidades consignadas en los respectivos presupuestos de los otros tres pueblos que constituyen el partido. Además podrá contratar las iguales con los particulares. Las solicitudes documentadas se presentarán al alcalde de Soto en Cameros por el plazo que marca la ley (B. O. del 18 de Febrero).—El alcalde, *Fernán Romero*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 971 habitantes, partido judicial de Torrecilla en Cameros, á 28 kilómetros de la capital, cuya estación es la más próxima. Los agregados suman un total de 447 habitantes.

—La de Paracuellos de la Ribera (Zaragoza), y Embid de la Ribera, por dimisión, con el sueldo anual por beneficencia de 1.000 pesetas y las iguales de los vecinos de estos dos pueblos. Solicitudes por el plazo que marca la ley (B. O. del 18 de Febrero).—El alcalde, *Francisco Melis*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 730 habitantes, á cuatro kilómetros de Calatayud, que es su partido judicial, y 10 de la capital. Carretera de Calatayud á Daroca. Tiene estación de ferrocarril (línea Central de Aragón). El agregado tiene 568 habitantes.

—La de Molinos de Duero (Soria), por haber obtenido plaza de médico militar el que lo es de este partido D. Alfredo M. Luna, se halla vacante, desde este día, la del mismo, que lo componen Salduero, Muedra (La) y este de la fecha, distando 500 metros y cinco kilómetros, respectivamente, de carretera hasta el primero y la mitad á la Muedra, con el haber anual de 300 pesetas por Beneficencia y 2.700 por las clases acomodadas, que recibirá el profesor de los respectivos Ayuntamientos á la terminación de cada trimestre, reuniendo entre los tres pueblos 180 vecinos y familias. El que desee aspirar á dicha plaza presentará su solicitud reintegrada debidamente en esta Secretaría, en el plazo de quince días á contar desde que aparezca inserto, habiendo de presentar el que sea elegido su certificación de conducta, su título profesional y servicios prestados. Molinos de Duero 23 de Febrero de 1913.—El alcalde, *Gaspar Martín*.

—La de Pozuelo del Páramo (León), por renuncia, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia á 13 familias pobres, y podrá contratar las iguales de 400 vecinos de que se compone este Ayuntamiento. Solicitudes por treinta días (B. O. del 12 de Febrero).—El teniente alcalde en funciones de alcalde, *Florencio Fernández*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.447 habitantes, á 10 kilómetros de La Bañeza, que es su partido judicial. La estación más próxima, Valcabado, á cuatro kilómetros (línea Oeste). Carretera de Madrid á Coruña. Tiene dos agregados.

—La de Bustarviego (Madrid), de nueva creación, con la dotación anual de 1.000 pesetas, por la asistencia á 65 familias pobres, pudiendo el agraciado contratar iguales con las clases acomodadas. Solicitudes hasta el 13 de Marzo.—El alcalde, *Juan González*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.263 habitantes, á 15 kilómetros de Torrelaguna, que es su partido judicial, y 55 de la capital. La estación más próxima, Colmenar Viejo, á 25 kilómetros (línea del Norte).

De practicante.

La de Agreda (Soria), por defunción, dotada con el sueldo anual de 100 pesetas. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes acompañadas de sus títulos ó testimonios notariales de los mismos en el papel correspondiente durante el plazo de treinta días (B. O. del 19 de Febrero).—El alcalde *Manuel Abad*.

Sucesores de ENRIQUE TEODORO.

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

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Okenner.

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

Se publica
todos los sábados.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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 suscripto-
res de El Siglo Médico.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

Gotas Clin 5 gotas contienen
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro.

Glóbulos Clin
1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por Glóbulo.

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.
CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde á 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y á 0.008 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin
5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin
0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.
5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.
CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 853

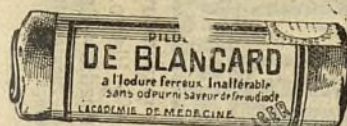
ANEMIA

Exigir las
Auténticas

DEBILIDADES
RAQUITISMO
CLOROSIS

PÍLDORAS
(ó el JARABE)

BLANCARD



el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

1 á 2 píldoras, por la noche, á la
comida ó mejor al acostarse.
MIDY, 140, F^{te} St-Honoré, París y todas farmacias.

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

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

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

- 1.º Toxicidad excesivamente débil (70 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.º El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
- 3.º La actividad terapéutica del Énésol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c.
graduadas á 0 gr. 0.2 por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla).
La Caja de 10 Ampollas: 4 francos 30 (Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 860

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. Este periódico sale á luz los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las Portadas é índices que se regalan á los suscrip- tores. Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los meses que sigan á la falta.

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 pulmonar, 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-sódicas-ferruginosas, variedad litco-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

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositorios en Madrid:

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

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 al Administrador del Balneario en Cestona (Guipúzcoa).

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.^o en España)



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogo.

DEL DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

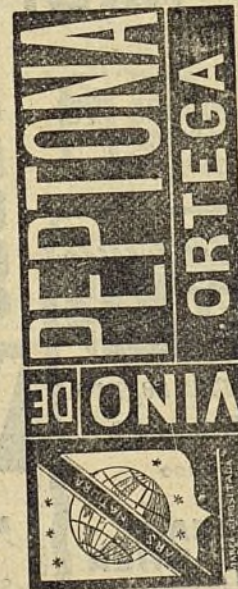
MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

Conservación permanente de la asepsia por medio de cubiertas de cristal soldadas a 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.

Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarrós gástricos é intestinales



y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular
Vino de peptona. —Vino de peptona y hierro. —Chocolata de peptona.
Peptona de carne concentrada. —Peptona de leche.

ORTEGA
Laboratorio Fábrica, Puente Vallecas, 13.
Farmacia, Calle León, 13.

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA," COMPUESTO

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

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 excesivo trabajo intelectual, siendo de efectos seguros en la curación de la anemia, debilidad nerviosa, empobrecimiento orgánico, convalecencia de enfermedades graves, raquitismo, escrófula, fosfaturia, tonificando los centros nerviosos y el corazón, y constituyendo el más poderoso remedio contra la neurastenia.—Pídanse siempre Elixir Medina de «Damiana» compuesto.

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

PERHIDROL

30 %



químicamente puro, libre de ácidos.

En frascos especiales de origen de 50 y 200 grs.

Agua oxigenada en la forma más segura y práctica.

La más eficaz desinfección de heridas por medio del desprendimiento de oxígeno.

Rápida desaparición de los olores fétidos de las heridas.

Excelente para levantar los vendajes adheridos.

Muestras y literatura á la disposición de los Sres. Médicos.

E. MERCK, Fábrica de Productos Químicos, **DARMSTADT**

Representante y depositario: **J. PEDRET GARRIGA**, Cortes, 702, **BARCELONA**

UROMIL

PODEROSO DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO
= INOFENSIVO =

37 veces más activo que la Litina : : : 2 más que la Piperacina.

Tratamiento moderno para combatir el

REUMA

= ARTRITISMO =

GOTA

Fórmula del Doctor Raudlaurs, á base de quinato de Piperacina, Metilglioxalidina, Hexametilenteetramina, Fosfato sódico, Sales lífticas.

Preparado por el Ing Químico-Farmacéutico P. Viñas, en los Laboratorios de la Farmacia Internacional, Rambla del Centro, 17.-Barcelona.

En venta en las principales Farmacias.

PIDAN PROSPECTO CIENTÍFICO

RADIO SALIL

Bálsamo analgésico, uso externo, para coadyuvar al tratamiento del UROMIL en los casos de Reuma articular localizado, de carácter infectivo, nervioso, neurálgico, producido por humedades, inflamación de tejidos, etc. El efecto es rapidísimo, y atenúa inmediatamente el dolor. Es á base de Radiógeno, mesotan, salicilato de metilo y mentol.

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA
ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECIONES, 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.

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

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

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

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

HECTARGYRE
PREPARADO POR
NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

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

INYECCIONES INDOLORAS

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

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

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 Congreso Internacional de Medicina, Paris 1900

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones
sin Iodismo.

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

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

CURACION SEGURA

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CON EL
EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

2 á 3 cucharadas de café en una taza de tisana.

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo

ASMA — ENFISEMA — CATARRO — CORIZA

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

TUBERCULOSIS. AFECIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

BRONQUITISMO

ESCRÓFULAS

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma :



Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes

Cada lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene exactamente 1 gr. de Yoduro químicamente puro, completamente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma, Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reúma crónico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

Administración prolongada
de

GUAYACOL INODORO

á altas dosis
sin ningún inconveniente

por el **THIOCOL "ROCHE"**

bajo la forma de

COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"



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



Muestra y noticias
Fabricantes: PARIS
F. HOFFMANN-La ROCHE & C^{ie}
21 Place des Vosges

Ayuntamiento de Madrid

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

En el año 1893 dimos a conocer a 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 e intestinos; suprime la pirosis, hiperacidez, dolor y vómitos; tonifica no sólo al aparato digestivo, sino a 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, yumbehoá, coca del Perú, pepsina, quina, kola y corteza de naranjas agrias.

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

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

Es poderosísima su acción en las **convalecencias largas**, sobre todo de la **fiebre tífica y afeciones consuntivas**, en todos los estados de **languidez, enflaquecimiento, agotamiento nervioso, raquitismo, fatiga física e 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 a 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 a poco a 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 o 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 a los óvulos, sobre los que tiene la ventaja de ser de fácil conservación y actuar sobre el cuello de la matriz, a la que se adhieren para que se impregne de los medicamentos que contiene el POND-TAMPON.

Composición del Pond-Tampon.

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

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

Se venden en cajas de a 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

BA
BAS

NO ES TOXICA

ES DEC
EL CON
SE



GRIN
ADEN
FLEM

EN FA

LABORA

"LA



BROWN-S
Antiguo Profes
en el Colegio
Miembro d

No es exager
aplica con ex
de minuciosa
Goizet somet
prever una re
328 páginas

a los señores

C. R

7

Cere

BACTERICIDINA = BASCUÑANA

SOLUCION 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

DE COMPLETA INOCUIDAD

LABORATORIO BASCUÑANA - SACRAMENTO 36, CADIZ

Para uso exclusivo del Cuerpo Médico.

"LA TRANSFUSIÓN VITAL"

Continuación de "LA PROLONGACIÓN DE LA VIDA," por medio del método de BROWN-SEQUARD, por el

DR. L. H. GOIZET
de la Facultad de Medicina de París.

LA TRANSFUSIÓN VITAL



BROWN-SEQUARD,
Antiguo Profesor de Medicina en el Colegio de Francia. Miembro del Instituto.

DA SALUD Á LOS ENFERMOS;
FUERZA Á LOS DÉBILES;
VIRILIDAD Á LOS IMPOTENTES;
JUVENTUD Á LOS ANCIANOS.



El Dr. L. H. GOIZET,
Fundador del Instituto Sequardista de París.

No es exagerado el dar importancia á esta obra. En ella se expone un tratamiento que se aplica con éxito á la mayoría de afecciones patológicas, contiene los resultados de veinte años de minuciosas observaciones y se extiende sobre numerosísimos y variados hechos. El Doctor Goizet somete dicho libro á la estricta comprobación de sus colegas. Es una obra que hace prever una revolución marcadísima en terapéutica.

328 páginas encuadradas. Extractos de la correspondencia auténtica de Brown-Sequard á su alumno y continuador Doctor Goizet.

Se Enviará un Ejemplar gratis y franco

á los señores Médicos que lo pidan enviando su tarjeta á los Editores:

C. RICHTER & CO., 59-61, New Oxford Street, LONDRES.

Tratándose de una edición limitada, síganse fedirla sin tardar.

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA
del Dr. SASTRE Y MARQUES
PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS BARCELONA, AÑO 1910.

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

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

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

ANALISIS

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

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

— Fundado en 1866:—

Manual del Método Röntgen,

DEL

Dr. Navarro Canovas.

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



Cerevisina - Carbónica - Artigues

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



ESTABLECIMIENTOS FUMOUZE

78, Faub⁹ St-Denis - PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.

Ginecología
Estreñimiento
Obstetricia.



TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

Vías urinarias, Sífilis

GLOBULOS FUMOUZE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLOBULOS FUMOUZE

Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretógenos (laxativos), Tiroidina, Veronal, etc.

CAPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regüeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copaibato de Sosa, Baital (Sándalo Copaibico), Ioduro de Potasio, Protoloduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.

Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

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

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

TOS — RONQUERAS — GRIPE

JARABE DELABARRE

Sin Narcótico.

JARABE Y PASTA BERTHÉ

á la Codeína Lauro-Cerezada.

DEPÓSITO GENERAL

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