

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: El tifus exantemático en Madrid. = SECCION DE MADRID: La mortalidad de los niños en Madrid. Un caso de palilalia.—Indicación operatoria en las anexitis quísticas. = BIBLIOGRAFIA MÉDICA. = PERIODICOS MEDICOS: En IDIOMA EXTRANJERO: I. Influencia de los baños carbónicos en la presión sanguínea.—II. La pituitina en partos.—III. Prueba funcional de los riñones por medio de la fenol-sulfonftalina.—IV. El salvarsán en la lepra.—MONTEPIO FACULTATIVO.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina de Madrid.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid. = CRONICAS. = VACANTES. = ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

El tifus exantemático en Madrid.

Continúa preocupando á la opinión pública, y por fortuna parece que también á las autoridades, la epidemia, importante por su naturaleza, aunque á decir verdad poco extensa, del tifus exantemático, que, como ya en otras ocasiones, apareció en un asilo de aglomeración de gentes sucias, mal alimentadas y miserables, para propagarse á otros lugares de condiciones análogas. La epidemia, desde nuestro último número, no ha aumentado, y habiendo comenzado á ponerse en práctica las medidas que son ya de eficacia bien conocida, es de esperar que se domine en breve tiempo.

A propósito de este mal, no nos cansaremos de llamar la atención de los médicos y autoridades acerca de un punto de vista que se descuida con una dejadez absolutamente española: nos referimos á la forma cómo en la prensa política y de noticias se trata de éste y análogos asuntos.

A nuestro juicio, el que se presente durante una quincena de días un centenar de casos de esta índole en una población de 600.000 almas, no es razón para que los unos, por mal sano afán de notoriedad, por oficiosidad los otros y por deseo de aplauso los de arriba y de posible premio los de abajo, se llenen columnas y columnas de los periódicos hablando del, en, con, por, sin, sobre el tifus y produciendo inconscientemente alarmas y perjuicios que nada justifica. No somos sospechosos en punto estimar que en las epidemias debe decirse la verdad, toda la verdad; pero añadiremos que solamente la verdad; pues bien, si por lo que se habla en la prensa fuera á juzgarse de la magnitud del azote, podría creerse que éste se hallaba esparcido por

toda la población y que producía una mortalidad importante. No sucede así: para saber con certeza á qué atenemos, hemos acudido á los centros oficiales de información y por nosotros mismos hemos visto los datos originales y las estadísticas, y podemos afirmar lo que al comenzar decíamos, es decir, que la epidemia numéricamente carece de importancia y por su clara naturaleza y localización fácil permite asegurar que caerá pronto en esta etapa de su habitual desenvolvimiento en que pasa tantas veces en Madrid meses y aun trimestres sin determinar alarma alguna ni influir en la cifra común de la mortalidad.

Den, pues, paz á la pluma los epidemiólogos de ocasión y esperen por lo menos otra para ellos más propicia en que poder lucir su erudición fácil y sus originalidades conocidas, y respeten la tranquilidad ajena las autoridades que deben cuidarse del reposo público sin desatender la salud, acordándose un poco más de los daños que en intereses respetables pueden producir por un pueril halago de amor propio.

DECIO CARLAN.

Madrid, 5 de Abril de 1913.

LA MORTALIDAD DE LOS NIÑOS EN MADRID

(Contribución al estudio de algunas de sus causas)

Por el Dr. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

Médico-Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz, de Madrid.

Es tan vasto el tema, que si hubiéramos de estudiar todas las causas que contribuyen á la gran mortalidad de los niños en Madrid y las grandes urbes, necesitaríamos hacer un libro extensísimo, y solamente quiero en esta comunicación poner de manifiesto un aspecto, una faceta, de este importantísimo problema, fijando la atención en algún punto que tiene capitalísima importancia.

No me pienso ocupar de las múltiples enfermedades infecto-contagiosas evitables, como por ejemplo, las viruelas, que solamente las padecen los pueblos incultos y abandonados; la difteria, que teniendo una perfecta reglamentación sanitaria y cumpliendo con escrupulosidad sus disposiciones tampoco se padecería; el sarampión, la escarlatina, la coqueluche, la fiebre tifoidea, etc., etc., enfermedades todas ellas perfectamente evitables, repito, cuando los preceptos de la profilaxis general se practican; y por último, la tuberculosis que en los niños hace enormes estragos; pero iniciada la lucha contra esta terrible dolencia entran dentro de ella todas las disposiciones y preceptos para que los niños se vean libres de esta plaga.

Solamente quiero ocuparme en esta ocasión de dos causas también evitables que contribuyen en gran manera á aumentar las cifras de esta mortalidad.

La primera se refiere á todos los trastornos (debilidad orgánica, desnutrición, atrofia y atrepsia; apagamiento de las defensas orgánicas, *hambre fisiológica*, en una palabra) ocasionados por dos principales causas: *mala alimentación de los niños, y mala vida higiénica de estos seres.*

Mala alimentación de los niños.

El niño recién nacido debe ser alimentado del pecho de su madre; este es un axioma que no tiene refutación alguna, adoptado por todos los países y en todos los Congresos médicos del mundo.

Cuando la lactancia no puede ser realizada por su madre lo será por una nodriza bajo la vigilancia de la familia.

Éste es el procedimiento que da los mejores resultados, y que más disminuye los peligros de la mortalidad de los niños.

Después, y si esto fuese impracticable, *la leche* debe constituir el principal alimento del niño durante el primer año por lo menos, es decir, hasta la aparición de los diez ó doce primeros dientes, pues sabido es lo peligrosísimo que es dar en los primeros meses alimentos sólidos, pues esta alimentación prematura es la que más víctimas causa en los niños de la primera infancia.

Como desgraciadamente muchísimas madres no tienen leche para amamantar á sus hijos, ni recursos suficientes para proporcionarse una nodriza, tienen que recurrir á la lactancia artificial, y la leche de vacas, que indudablemente es un precioso alimento para el niño, el enfermo y el anciano, necesita reunir las condiciones *nutrimenticias más completas y la pureza más grande*, y esto en Madrid, en general, la que consume el público *no reúne ninguna de las condiciones necesarias y que debe tener tan precioso alimento; veamos por qué.*

De un grupo de análisis de la leche normal tomado como testigo, promedio de diferentes razas de vacas, nos arrojó los siguientes datos:

4,17 de grasa, 5,61 de albuminoideos, 5,73 de lactosa, ausencia de ácidos, 0,42 de sales minerales, y 84,07 de agua. Este es el tipo, repetimos, de la leche normal.

Se han obtenido en infinitos análisis de las muestras vendidas al público en Madrid, á los tipos siguientes:

1,12 de grasa, 2,30 de albuminoideos, 7,65 de lactosa, 3,04 de acidez extraña y no presentada nunca en la leche normal; 2,09 de sales, 83,90 de agua; varias muestras no han marcado grasa ninguna y han presentado la cantidad de agua mayor en el tanto por ciento, no faltando en ninguna de las analizadas la acidez extraña á este producto en estado normal.

¿Se comprenderá ahora por este solo dato que este líquido no reúne las condiciones nutrimenticias necesarias, y que en vez de ser un preciosísimo alimento se convierta en ocasiones en un verdadero veneno?

Las razones en que se fundan las malas condiciones de este producto son, en primer lugar, *el permitir la existencia de las vaquerías en el centro de la población, en verdaderos antros sin luz ni aire respirable.* Las vacas necesitan estar al aire libre, respirando oxígeno y recibiendo la luz, y los establos deben tener todas las condiciones requeridas en la moderna higiene y muy lejos del poblado.

En segundo lugar, la mala alimentación que se le da á estos animales; pues les dan malos salvados, sin riqueza proteica y con ausencia de henos de buena calidad, y con abundancia de pulpas de remolacha, ricas en sales de potasa, que producen el aumento de ácidos, impidiendo la formación de los albuminoideos y las grasas.

Esta es la leche que sale de las ubres de muchas vacas, sin contar con las adulteraciones que también sufre.

Una de las más frecuentes es mezclar la leche de vacas con la de ovejas para que se eleve el tanto por ciento de grasa, pues como apenas presenta grasa la de vacas y como la de oveja tiene un 5 ó 6 por 100, le agregan agua, y esta mezcla se *tuerce* (se altera), y para evitar esto le añaden líquidos esterilizadores para precaver esta descomposición (ácido salicílico, etc., etc.), diversas sustancias que no la comuniquen sabor ni olor pronunciado.

Esta adulteración que da lugar á que se acentúe esa excesiva acidez que acusan los análisis y la riqueza en lactatos, inicia en seguida la *desnutrición de los niños* y las personas que toman esta clase de leches.

En resumen; que el permitir las vaquerías en el centro de la población, sin luz ni aire respirable, la mala alimentación que se les da á estos animales favorecida por la avaricia de algunos explotadores, que además sólo tienen vacas holandesas de gran producción en cantidad, pero cuya calidad es la más inferior, y *el punible abandono que las autoridades tienen al consentir estas enormidades*, es la principal causa de esta clase de leches malas que no reúne las condiciones que debe tener este preciso producto.

Además las vacas colocadas en estas malísimas condiciones se anemian, enferman, se hacen tuberculosas y hay locales donde apenas pueden moverse estos animales que nunca salen al aire libre, y por tanto, viven muy poco tiempo y se agotan con rapidez en estos antros sin luz y sin aire que se laman vaquerías, y después, cuando están en la agonía, en vez de ir al quemadero, se venden como ternera final; pues esta carne no tiene color por su estado de extrema anemia y es blanda á pesar de proceder de vacas viejas, y estas atrocidades se cometen con gran frecuencia á despecho de todas las leyes y de todas las disposiciones!

A mayor abundamiento, y como todos saben y dice oportunamente el profesor Moussu de Alfort, es altamente perjudicial la leche de las vacas cuando este animal padece alguna enfermedad general ó local de las ubres, cuando tienen la epizootia, aftosa, etc., etc., y también es muy perjudicial para los niños cuando la leche es recogida durante los ocho días que siguen al parto ó durante los treinta días que le preceden, lo mismo que cuando se recoge en la época de los grandes calores.

Si además de todo esto se tiene en cuenta que por la leche se transmiten gravísimas enfermedades, en primer lugar la tuberculosis, como experimentalmente se ha comprobado por numerosos investigadores, entre ellos nuestro distinguidísimo compañero el Sr. D. Dalmacio García Izcara, la fiebre tifoidea; la difteria; la escarlatina; el cólera asiático; el coli-bacilo; etc., etc.

Por todas estas razones ligeramente expuestas se comprenderá fácilmente los graves trastornos y peligros de este alimento así adulterado, y á nadie le extrañará que apenas se eleve la temperatura de la atmósfera se registren esos casos de intoxicaciones por las leches, tan frecuentes por desgracia en Madrid.

¿Puede evitarse todo esto? Indudablemente que sí; que no se tenga contemplación alguna con los que cometen estas infracciones á las Ordenanzas municipales; que se prohiban las vaquerías en el interior de la población; que los establos reúnan las condiciones necesarias; que se alimente á las vacas como es debido, y que *se vigile todo esto*, y que el público reciba este gran alimento en las condiciones á que tiene derecho á recibirlo. Que se establezcan premios por el Ayuntamiento á las leches que reúnan mejores condiciones, y sin contemplación alguna se castigue á los culpables de



las adulteraciones y alteraciones de esta substancia, poniendo á la vista del público los análisis de este alimento, como se hace en otros países.

Esto en cuanto se refiere á la leche como primero y principal alimento del niño.

No quiero ocuparme de la supina ignorancia que todas las clases sociales tienen respecto de la manera de alimentar á los niños y cuidarlos; estos estudios de puericultura los dejo en esta ocasión y paso á ocuparme de la

Mala vida higiénica de estos seres.

El recién nacido es muy sensible al frío; acostumbrado á estar en el claustro materno á una temperatura siempre igual, debe procurársele que disfrute en los primeros días una temperatura análoga, procurando al mismo tiempo que respire el aire lo más puro posible. En las clases acomodadas esto es fácil conseguir; pero en las clases pobres es, por el contrario, muy difícil: además viven todos juntos, respirando una atmósfera confinada, en ocasiones, en cuartos donde nunca entra el sol y apenas la luz, sin ventilación ni cubicación suficientes, en calles estrechas y lóbregas, etc., y los pulmones de estos niños apenas pueden ventilarse y la sangre se altera y envenena por diversos productos del arroyo y de la alcantarilla, etc. Muchos de estos pobres niños que abandonados por sus padres ingresan por el turno de la Inclusa en estos días y noches de crudo invierno, ateri-dos de frío, envueltos en unos trapos cuando no es en periódicos, como ha sucedido alguna vez, á pesar del baño caliente que se les da inmediatamente de recogerlos para limpiarlos y que se reanimen, vienen con *esclerema*, tiesos, sin que los recursos de la ciencia ni los cuidados más meticulosos puedan lograr salvarlos.

Cuando son mayorcitos deben salir al aire libre, cuanto más tiempo se pueda mejor, y siempre que el tiempo lo permita, llevándolos al campo el mayor número de horas posible.

Pero muchas familias pudientes los tienen encerrados como plantas de estufa, sin atreverse á que salgan al aire libre por el temor equivocado de que les haga daño, y esta pernicioso costumbre les acarrea trastornos graves. En cambio no temen llevarlos al teatro ó al cinematógrafo á que envenenen su sangre respirando un aire confinado que ha entrado y salido miles de veces en los pulmones de todos los espectadores, á esa verdadera cloaca aérea, y á que exciten su sistema nervioso y envenenen su pura inteligencia con escenas aterradoras y perjudicialísimas, pues en su tierno cerebro, como blanda cera, hacen más hondo surco todas las impresiones, quedando grabadas de una manera indeleble durante toda su vida. En diversas ocasiones, en la prensa y en mi reciente discurso en la asamblea parroquial de San José (1), me he ocupado de este transcendental asunto que merece toda nuestra atención, pues el abuso de la cinematografía en los niños, tal como hoy se practica, tiene que ocasionar gravísima perturbación y perjuicio.

Los niños, repito, en vez de llevarlos á estos espectáculos, deben ir al campo á oxigenar sus pulmones, á recibir la benéfica acción de la luz solar ya que disfrutamos de tan espléndida atmósfera y tenemos tan cerca la sierra de Guadarrama, esa hermosísima sanatoria natural de primer orden. Una prueba de lo que digo la tenemos en el hecho observado en la Inclusa de Madrid. Todos saben que los niños que ingresan en este Establecimiento están uno ó dos meses en él y pasan después á criarse en los pueblos, y la modesta madre que desteta á su hijo á los catorce ó quince meses ó

que tiene la desgracia de que se le muera, viene á la Inclusa á recoger un niño para continuar criándolo en su pueblo, se lo entregan de uno ó dos meses y como todavía puede amantarlo perfectamente otros cinco ó seis meses, ya después alimentándolo con leche y alimentos infinitamente más puros que los que usan en Madrid esta clase pobre, y como al mismo tiempo recibe los beneficios inmensísimos de vivir al aire libre mucho tiempo en atmósferas oxigenadas y puras, bañadas por el sol, sobre todo en los pueblos todos de la sierra, en la provincia de Ávila, algunos de las de Toledo y Guadalupe, Cuenca y Burgos, les prueba admirablemente, y los devuelven después para educarlos robustos y hermosos; en ocasiones se quedan con ellos prohibiéndolos y queriéndolos tanto como á sus propios hijos, este acto hace honor á la mujer española, y téngase en cuenta que en la actualidad hay la enorme cifra de 2.571 niños criados fuera procedentes de la Inclusa de Madrid. En los criados en algunos pueblos de las cercanías de la corte el resultado es mucho peor. La ilustre Junta de Damas de Honor y Mérito y la Excm. Diputación provincial, bien merecen el aprecio y protección de todos por sostener esta admirable obra de caridad y protección al niño. No creo exista otra que le iguale. La nueva ley de protección á los niños debe prácticamente vigilar á estos desgraciados para que sean atendidos y mirados como es debido.

La segunda causa de mortalidad en los niños es *las meningitis*, que en Madrid tienen una cifra muy elevada y que merecen toda nuestra atención. Basta fijarse en los datos siguientes. En el año pasado de 1912 en el mes de Abril, por ejemplo, murieron de meningitis tuberculosa 3 niños y de meningitis simple 111 niños.

En Junio, de meningitis tuberculosa murieron 10 niños y de la meningitis simple 126 niños; y para no cansar con cifras aisladas, en el año referido murieron por meningitis tuberculosa 79 niños y por meningitis simple 963 niños.

De esta elevada cifra de 963 defunciones por meningitis simple es de la que deseo hacer algunas consideraciones. En primer lugar, el término meningitis simple creo debería ser sustituido por el más apropiado de meningitis infecciosas, y esta clase de meningitis merece una verdadera revisión.

Indudablemente aquellas meningitis que arrastran largos pródromos que recaen en niños fácilmente diagnosticables como tuberculosos, que padecen esta afección bien en sus localizaciones pulmonar, ganglionar ú ósea, en las diversas formas de tuberculosis quirúrgicas desgraciadamente que en tantísima abundancia se registran, y que á mi juicio la leche procedente de las vacas que se encuentran en las malísimas condiciones que hemos indicado tiene la principal culpa, pues casi todos estos animales son tuberculosos. En estos enfermitos es fácil el diagnóstico, puesto que sabemos que la infección de la piamadre por el bacilo de Koch es la causa primera y fundamental de la meningitis tuberculosa. Pero téngase en cuenta que en las cubiertas del cerebro, en las serosas, en los parénquimas, las reacciones causadas por la presencia de los bacilos y sus toxinas no son siempre idénticas, y de aquí nace la diversidad de síndromes y su dificultad diagnóstica al que no está azeado á la clínica. Ocurre, por consiguiente, que las meningitis simples, muchísimos de los casos así diagnosticados, no son tales, y son verdaderos casos de meningitis tuberculosas.

Ya di cuenta en el curso pasado en esta ilustre Corporación de un notable caso observado en el Colegio de la Paz, de una niña con el síndrome de meningitis cerebro espinal aguda, y que la punción lumbar y la autopsia puso de manifiesto que se trataba de una verdadera meningitis tuberculosa agudísima.

(1) «El cerebro de los niños. Influencia que sobre su desarrollo intelectual y moral pueden tener las madres cristianas.»

Como este caso debe de haber muchos, y es que no ha entrado todavía en la práctica médica corriente la punción lumbar y el citodiagnóstico, pues este medio sólo se emplea en la clínica, y tiene una grandísima importancia el estudio del citodiagnóstico, mereciendo que se generalice. Además, por la punción lumbar hemos de introducir los sueros específicos para combatir las meningitis cerebro-espinales, como el de Dopter, Fresnel, etc., etc.

En las meningitis infecciosas agudas son múltiples los gérmenes que las producen.

Unas veces son los microorganismos de carácter específico, como el bacilo tuberculoso ya indicado; otras el meningococo de Weichselbam; otras los pneumococos, estreptococos, estafilococos, etc., etc.; la generalidad de los microbios patógenos conocidos son capaces de provocar la inflamación de las meninges. Esta infección puede realizarse de tres maneras: 1.ª, cuando las envolturas del cerebro se han puesto en comunicación con el exterior por lesión previa; 2.ª, en ciertos casos por *propagación* de una infección de la piel ó de las cavidades vecinas; 3.ª, por provenir de una *infección* más ó menos lejana, y los gérmenes son introducidos en la cavidad craneana por las vías sanguíneas ó linfáticas.

La nasofaringe es un sitio frecuente de penetración de estos gérmenes por la comunicación linfática y venosa que tiene con el cerebro. Una infección superficial del tegumento, como la que se realiza en una erisipela, un forúnculo, un ántrax, ó un flemón de la cara, del cuero cabelludo, puede determinar la aparición de una meningitis por ser conducidos al interior del cráneo estos gérmenes infecciosos por los linfáticos ó las venas.

En las numerosas formas de infección intestinal también se determinan por vía vascular el transporte de estos gérmenes á las meninges. Los alimentos alterados, de mala calidad, las aguas impuras, etc., etc., dan lugar á infecciones intestinales mal definidas que terminan muchas veces por una rápida meningitis que concluye con el enfermito.

Hace años presencié que en el río Manzanares, por el pontón de San Isidro en las fiestas de este Santo, numerosas mujeres recogían en botijos el agua del río para venderla al público por no guardar cola en las escasas fuentes que hay lejos de la pradera. En frente de ellas desemboca una alcantarilla que lleva las materias fecales de la población con un olor insostenible y varios agentes de la autoridad impávidos contemplaban esta maniobra; ¿qué de particular tiene que este agua que contenía gérmenes patógenos procedentes de las materias fecales, bebida por los niños ocasione en ellos una infección que les lleve al sepulcro? Sé de alguno que le costó la vida y el origen indudable fué el haber bebido esta agua impura. En las numerosas ocasiones que las aguas de los antiguos viajes han contenido materias fecales, etc., ha ocurrido lo propio, y yo creo que muchas meningitis agudas de origen intestinal no reconocen otra causa.

Las autoridades no se preocupan de impedir estas enormidades, y se hace preciso, repito, una revisión, un estudio detenido de estas meningitis que con tanta frecuencia se padece en Madrid, para separar las que son debidas al bacilo de Koch, de las otras producidas por estos microorganismos patógenos. En la tuberculosa hay una forma *fulminante*, en los niños pequeños, sobre todo en los de pecho, en que sucumbe el enfermito en unas horas sin que se haya observado ningún trastorno del aparato digestivo.

Todas las alteraciones gastrointestinales de los niños deben preocupar al médico por cuanto aparecen anormales; ora por su duración, ora por su carácter, conviene pensar en la posible explosión de una meningitis, y solamente la pun-

ción lumbar puede ser útil permitiendo precisar el diagnóstico, para hacer un buen pronóstico y una buena terapéutica.

Creo suficiente con la anteriormente bosquejado para llamar la atención de esta docta Academia, esperando que intervengan sus ilustres miembros para hacer un estudio colectivo de esta importantísima cuestión que afecta á la Sanidad de Madrid, para llamar la atención de los Poderes públicos á fin de que se corrijan estas deficiencias y se logre disminuir esta mortalidad infantil, pues repito que son *evitables* la mayor parte de las causas que la determinan.

He dicho.

UN CASO DE PALILALIA

Por el Dr. E. FERNÁNDEZ SANZ

Profesor auxiliar, por oposición, de Clínica Médica en la Facultad de Medicina de Madrid;

Jefe facultativo del Hospital de Jesús Nazareno;

Médico numerario de las Beneficencias General y Municipal, por oposición;

Jefe de la consulta de enfermedades nerviosas y mentales en el Instituto Médico-Quirúrgico de la Encarnación, etc.

Aunque los trastornos patológicos del lenguaje vienen siendo desde hace más de medio siglo objeto de muy asiduo estudio, y especialmente en lo que á su distribución en tipos diversos respecta, se ha llegado á un censurable exceso multiplicando indebidamente las variedades, complicando inútilmente las clasificaciones y creando arbitrariamente formas teóricas basadas únicamente en conceptos hipotéticos, pero desprovistas de existencia objetiva, es la realidad clínica tan vasta y tan compleja, que aún ofrece á los investigadores motivos para la diferenciación de tipos bien definidos y dignos de ser descritos aisladamente: vense aquí con toda claridad los inconvenientes de la teorización á ultranza, pues mientras los autores invertían su tiempo en inventar combinaciones imaginarias que no han tenido confirmación en la clínica, ésta les ofrecía síntomas y síndromes reales de los que aquellos hacían caso omiso.

La legítima reacción contra la sistematización teórica de la afasia dió por resultado la descripción exacta, fiel y bien justificada de las formas clínicas reales, y cuando el número de éstas parecía ser ya definitivo, dedicáronse los investigadores á dilucidar la patogenia, poniendo en entredicho las opiniones clásicas, pretendiendo los unos anularlas y sustituirlas por hipótesis radicalmente distintas, mientras que otros más apegados á la tradición se limitaban á modificarlas, procurando acomodarlas á la verdad de los hechos; no han cesado aún por completo las polémicas á que las innovadoras ideas de P. Marie dieron lugar, pues sin que pueda considerarse como triunfante á ninguno de los dos adversos bandos, es lo cierto que ambos se han visto obligados á hacer concesiones en sus primitivos puntos de vista, pero manteniendo siempre importantísimas diferencias entre sus respectivas opiniones, en apoyo de las cuales se esfuerzan en buscar pruebas en el examen de las lesiones anatómicas: la patogenia y la anatomía patológica absorben, pues, en la actualidad preferentemente la atención de los investigadores que al estudio de la afasia se dedican.

Pero la naturaleza, inagotable, ofrece de continuo nuevos temas de enseñanza á los que saben sagazmente observarla, y prueba de ello es que, cuando el estudio descriptivo de los trastornos del lenguaje parecía ya definitivamente ultimado, ha diferenciado y definido Souques hace cuatro años una interesante alteración, á la que ha denominado *Palilalia*, posteriormente estudiada por Trenel y Crinon; ciertamente que esta perturbación del lenguaje, por el relieve de sus rasgos, fué observada por los clínicos que de Neuropatología se ocupan con anterioridad á los trabajos indicados (de los que más adelante me ocuparé detenidamente); pero no la concedieron la importancia que en realidad tiene, y por eso á los autores mencionados corresponde el mérito de haber descubierto la verdadera significación y la valoración exacta de este fenómeno.

La circunstancia de haber en el Hospital de Jesús Nazareno una enferma que presenta el citado trastorno del lenguaje, la cual fué explorada y estudiada por mí con posterioridad al trabajo de Souques, pero con anterioridad al de Trenel y Crinon, me induce á publicar este caso como modesta contribución al estudio de un fenómeno de conocimiento tan poco divulgado aún como el de la *Palilalia*.

**

E. M., de cincuenta y tres años, casada, de Madrid, asilada en el Hospital de Jesús Nazareno, sala de San Fernando (á mi cargo en la época en que fué recogida la observación, y hoy al del Dr. Slocker), carece de antecedentes neuropáticos familiares en sus ascendientes y colaterales. Ha tenido dos abortos y seis hijos, habiendo muerto uno de ellos, que padecía de accesos epilépticos, á los veintidós años.

La enferma sufrió á los treinta y seis años un *ictus*, que sobrevino de improviso, sin ir precedido de ningún síntoma premonitorio; estando levantada y ocupada en las faenas domésticas, cayó súbitamente al suelo privada de conocimiento; lo recuperó al poco tiempo, pero se encontró con los miembros izquierdos paralizados y sin poder hablar; después fué mejorando muy poco á poco, no repitiéndose el *ictus*; recuperó parcialmente la motilidad de los miembros paralizados, siendo más acentuada la mejoría en la pierna que en el brazo.

Hasta pasados varios años no empezó á hablar, y después fué progresando paulatinamente en el uso de la palabra, pero expresándose siempre con dificultad; su léxico quedó sumamente reducido, y ofrecía además la particularidad de que repetía varias veces seguidas todas las frases que pronunciaba.

Estado actual (7 de Febrero de 1910).—Buen estado de nutrición, con tendencia á la obesidad, aspecto de salud; en las funciones esplácnicas no se advierte más anormalidad que el refuerzo del segundo tono aórtico, el cual es además seco y apergaminado.

Sistema nervioso.—En lo que á la motilidad respecta adviértese desviación de la comisura bucal hacia la izquierda (es decir, hacia el lado paralizado, lo que se explica por el estado hipertónico de los músculos intere-

sados por la parálisis); los movimientos de la mital izquierda de la cara son más débiles que los de la derecha. En el miembro superior izquierdo existe ligera contractura en flexión del antebrazo, y en pronación y flexión de la mano y dedos; los movimientos de este miembro son todos posibles, aunque con escasa fuerza, y en extensión limitada, siendo el déficit motor sobre todo manifiesto en la mano y dedos. En el miembro inferior izquierdo no se advierte contractura, sino tan sólo una ligerísima disminución de la fuerza muscular apenas apreciable por comparación con el lado sano. La marcha se verifica á pasos cortos, levantando muy poco del suelo el pie izquierdo. En las funciones sensitivas y sensoriales no se observa anormalidad alguna. El reflejo plantar se hace en flexión plantar en ambos lados (Babinski negativo); el reflejo rotuliano es normal á la derecha y está exaltado á la izquierda. No hay clonus del pie. Presenta algunos raros accesos de risa y llanto espasmódicos.

Lenguaje.—Comprende perfectamente todo cuanto se la dice: la palabra es monótona, rápida y confusamente articulada, con tono de canturreo, faltando las inflexiones y acentos de la voz normal. Repite siempre todas las frases que pronuncia, generalmente tres veces, algunas dos y otras hasta cuatro veces; esta repetición es constante, sin excepción, y como es natural la obliga á hablar en períodos entrecortados por las inevitables reiteraciones de las mismas palabras; unido este fenómeno á la uniformidad del tono con que se expresa y á lo rápido y bajo de la elocución, dá á su lenguaje caracteres muy singulares. La repetición tiene lugar, lo mismo en las frases que espontáneamente pronuncia que en las contestaciones que dá á las preguntas que se la hacen; por ejemplo, al pasar visita, saluda: Buenos días, buenos días, buenos días.—¿Ha dormido bien esta noche?—Sí he dormido, sí he dormido.—¿Salió usted ayer de paseo?—No señor, no señor no señor.—¿Qué día de la semana es hoy?—Hoy es lunes, hoy es lunes, hoy es lunes.—¿Cuál es la cama de usted?—Esta, esta, esta, esta.—Y así sucesivamente, pues como he dicho, la repetición es constante para todas las frases que pronuncia. La enferma no sabe leer ni escribir.

Como en este trabajo me propongo únicamente llamar la atención sobre el trastorno del lenguaje que acabo de describir, sería superfluo hacer un detenido diagnóstico diferencial y entablar una minuciosa discusión patogénica acerca del padecimiento de esta enferma; sin embargo, para que se pueda formar claramente juicio del caso, creó necesario indicar que debe tratarse de focos de reblandecimiento situados en la parte inferior de la zona rolándica, interesando principalmente á los centros del lenguaje articulado, de la motilidad de la cara y del miembro superior, y de modo accesorio y secundario al del miembro inferior; por la edad de la enferma cuando sufrió el *ictus*, por el antecedente de los abortos, y por la falta de todo otro motivo á que achacar el proceso cerebral, parece muy verosímil que se tratara de lesiones vasculares sífilíticas; pero por la remotísima fecha del padecimiento, el ca-

rácter estrictamente residual y estacionario de los síntomas y la falta de toda manifestación activa, lo que parece indicar que las lesiones son definitivas y han llegado al estado de reposo cicatricial, hemos considerado perfec, tamente inútil toda tentativa de tratamiento específico por estar convencidos de que con él no se conseguiría beneficio alguno para la enferma.

Una particularidad muy interesante de este caso es la asociación de la hemiplejia izquierda y de la afasia, sobrevenidas en un mismo y único *ictus* en una persona que no es zurda; la explicación de este hecho es un poco obscura, y entre las varias posibles, doy la preferencia á la de la bilateralidad de las lesiones, ocurridas simultáneamente en ambos hemisferios cerebrales (acaso provocada la una por el trastorno general de la circulación encefálica á que la otra dió lugar, durante el *ictus*); abonan esta idea algunos detalles de la observación, como los accesos de risa y llanto espasmódicos, la marcha á pasos cortos y la monotonía en la articulación de las palabras, que deben estimarse como síntomas pseudo-bulbares, y es sabido que en las parálisis pseudo-bulbares la bilateralidad de las lesiones es la regla.

* * *

En 1908 publicó Souques la observación de una enferma que presentaba un curioso trastorno de la palabra, consistente en la repetición involuntaria y espontánea dos ó más veces seguidas de una misma frase ó de una misma palabra; denominó á este síntoma *palilalia* por analogía con el artificio retórico llamado *palilogia*, que consiste en repetir una palabra ó una frase, ya sea intencionadamente para expresar con más energía la idea que significa y para dar mayor relieve al discurso, ó ya simplemente por hábito. Como detalle interesante indicaré que esta primera enferma de Souques era hemipléjica del lado izquierdo, como la que yo he historiado.

Posteriormente ha tenido Souques ocasión de observar otros dos casos de palilalia (1), en uno de los cuales, además del característico trastorno del lenguaje, había importantes síntomas demenciales sin hemiplejia: no existía ecolalia, pero repetía todas las frases con un tono uniforme cuatro, cinco y hasta diez y quince veces; en la autopsia no se hallaron lesiones macroscópicas, ni en la superficie ni en los cortes del cerebro.

Trenel y Crinon (2) han presentado recientemente ante la *Sociedad de Neurología de París* un nuevo caso de palilalia; se trataba de una mujer de cincuenta y un años, diagnosticada de parálisis pseudo-bulbar, con paraparesia espasmódica, exageración de los reflejos rotulianos, marcha á pasos cortos, palabra lenta, gángosa, monótona y llanto espasmódico; repetía varias veces seguidas las frases que pronunciaba, cada vez más de prisa y más bajo; la palilalia existía también para las frases que repetía después de haberlas oído (en lo que se distinguía de la enferma que yo he observado), en cam-

bio, no había repetición en la lectura, ni en el rezo, ni al contar; no había tampoco repetición de las palabras en la escritura espontánea ni copiada, es decir, que faltaba la paligrafía.

Como se ve por las descripciones precedentes, son notables las semejanzas entre mi enferma y las observadas por Souques y Trenel y Crinon, no sólo en lo referente al síntoma palilalia que es idéntico en todas, sino también en los fenómenos asociados; entre los cuales descuellan los trastornos propios de la parálisis pseudo-bulbar; esta circunstancia es de gran trascendencia, pues permite dilucidar la patogenia de esta interesante alteración del lenguaje.

Desde luego debe considerarse la palilalia como cosa fundamentalmente distinta de la ecolalia, y además, como muy acertadamente indican Trenel y Crinon, precisa disgregarla del vasto y heterogéneo grupo de las estereotipias del lenguaje, en el que la incluyó Dupré.

Según los aludidos autores, la palilalia es un trastorno espasmódico de la palabra, equivalente dentro de la función del lenguaje á lo que son la risa y el llanto espasmódicos en el campo de la mimica, como lo prueba la asociación frecuente de ambos fenómenos. Trataríase, pues, de un estado de hipertonicidad, de excitabilidad aumentada de los centros del lenguaje articulado, que daría lugar á la repetición involuntaria, automática é irrefrenable de los impulsos que determinan la pronunciación de las palabras.

La palilalia, en suma, á juzgar por las contadas observaciones hasta ahora publicadas, debe considerarse como un síntoma de parálisis pseudobulbar, pues este diagnóstico es aplicable tanto á la enferma de Souques (afecta de lesiones cerebrales múltiples, reveladas por la hemiplejia izquierda y los trastornos del lenguaje) como á la de Trenel y Crinon, y á lo que motiva el presente trabajo.

Madrid 21 de Diciembre de 1912.

INDICACION OPERATORIA EN LAS ANEXITIS QUISTICAS

Por el Dr. POLICARPO LIZCANO

Jefe de la Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro de la Inclusa.

Tanto en el estado normal como en el patológico existe una solidaridad íntima entre los órganos que constituyen el aparato generador; el útero y anejos ofrecen vínculos estrechos, y en el examen ginecológico, para que sea completo, hay siempre que comprender uno y otros órganos, como en las operaciones sobre los anejos se extiende muchas veces al útero, y viceversa. Pero si observamos esta estrecha relación entre los órganos pelvianos, en lo que afecta á la trompa y el ovario, en el estado patológico es tan intensa dicha conexión, que la clínica muchas veces no encuentra medios de saber cuál de los dos órganos es el enfermo y cuál es el sano.

De aquí la necesidad en la práctica de valerse del término anexitis, englobando bajo una sola denominación las lesiones que interesan ambos órganos unas veces, aunque de modo desigual, pero que otras sólo afecta á uno de ellos, bien sea la trompa ó bien el ovario. Esto no es otra cosa que el testimonio de nuestra insuficiencia diagnóstica, y el uso

(1) *Revue Neurologique*, pág. 727, núm. 10, 30 Mayo 1912.

(2) *Revue Neurologique*, pág. 676, núm. 10, 30 Mayo 1912.

tiene admitido semejante denominación. Es recomendable que siempre que sea posible apreciar lesiones de la tuba independientes del ovario nos valgamos del término salpingitis, y no seguir llamando anexitis al piosalpinx, por ejemplo; lo mismo podemos decir del ovario, cuyas lesiones y síndromes son tan diferentes de los de la trompa. Lo mejor sería reservar la palabra anexitis para los casos complejos, en que están interesados visiblemente los dos órganos mencionados.

La división de anexitis en quísticas y no quísticas es la más aceptada, sin embargo que muchos autores la rechazan por fundarse en un carácter anatómico, desentendiéndose de la noción causal (infección, distrofias, etc.), de tanta importancia en la evolución y término de las lesiones.

Para precisar los motivos de indicación operatoria en las anexitis quísticas, separaremos lo referente á los dos anejos, estudiando primero las *salpingitis quísticas*. De éstas, divididas en *hidro, hemato y piosalpinx*, casi la única que merece nuestra atención es la última, pues el hidrosalpinx es excepcionalmente raro, y el hematosalpinx es un accidente del embarazo tubario, ó constituye una mera fase en la evolución de la salpingitis y en ciertas ginatresias.

Los piosalpinx en su fase aguda son tributarios del tratamiento médico, siempre que el estado general de la enferma no imponga la intervención quirúrgica, efectuándola por la vía vaginal, pues la laparotomía es muy peligrosa en el período de agudeza. El piosalpinx es enfermedad progresiva, persistiendo años y años, acentuándose cada vez las lesiones anatómicas, hasta lograr tamaños inverosímiles. Es asombroso lo que tolera el organismo la presencia del pus, mientras no ocurran complicaciones; á lo mejor se ven enfermas en aparente estado satisfactorio que llevan en su abdomen un voluminoso piosalpinx; esta tolerancia se explica porque estando el piosalpinx perfectamente enquistado, el pus queda retenido en una membrana poco apta para la absorción.

También puede el pus reabsorberse, concentrándose y convertirse en masas caseosas, muchas veces estériles, masas que disminuyen paulatinamente, sin volver á ocasionar síntoma alguno. Por desgracia, la marcha común del piosalpinx es progresiva, produciendo fenómenos generales de intoxicación, que depauperan á las enfermas, convirtiéndolas en seres delicados y achacosos. Pero aunque excepcionalmente, se observa á veces la curación espontánea de la tuba purulenta, obligándonos este hecho á esperar prudentemente hasta convencernos por el curso de la enfermedad de la conveniencia de intervenir, evitando la difusión del proceso á la trompa sana.

En el tratamiento de las anexitis hay que colocarse en un terreno puramente clínico, y en éste no hay enfermedades sino enfermos, y del examen y circunstancias que en ellos concurren se deduce la indicación operatoria.

Los piosalpinx con exacerbaciones febriles á temporadas, engendran adherencias, dolores, retrodesviaciones, etc., y demandan una urgente intervención.

Asimismo, cuando la presencia del pus sea evidente, debe intervenir por una amplia colpotomía para agotar ó disminuir la violencia del proceso séptico, evitando que se generalice la infección. En estos casos, repetimos que la laparotomía está proscrita, salvo que se trate de focos abdominales, accesibles por laparotomía subperitoneal. No se olvide que las supuraciones pelvianas son las que producen mayor mortalidad operatoria, y aunque estén en períodos de franca cronicidad, debe evitarse la intervención por el abdomen. Yo acostumbro, en los casos sospechosos de purulencia, á iniciar la operación por una colpotomía previa, y

si confirmo la falta de exudados sépticos, entonces practico confiadamente la laparotomía. La práctica me ha enseñado el escaso peligro que corren las enfermas con esta terapéutica, que algunos tildarán de miedosa y de ningún lucimiento; pero yo antepongo la vida de la enferma á toda otra razón del orden que sea, sin convencerme los que equiparando el piosalpinx á la pared de un absceso frío, estiman más científico extirpar la bolsa con su membrana piogénica, que limitarse á incidir y desaguar el foco purulento.

En general, podemos decir que por los peligros que acarrearán las anexitis supuradas, exponiendo á gravísimos é imprevistos accidentes, obligan á intervenir. Pero de todos modos, es difícil dar reglas para sentar indicaciones absolutas, pues cada caso debe ser objeto de un estudio particular, resolviéndolo según las circunstancias de la enferma, de la enferme ad y del mismo ginecólogo.

Ovaritis.—La división de las ovaritis en quísticas y no quísticas, tiene el defecto de basarse en el volumen de los quistes que determina, que al fin es un carácter muy secundario y carece de interés clínico, pues el tamaño es sólo un dato anatómico, sin verdadera transcendencia. De aquí que la mejor división de las ovaritis sea la de *infecciosas y esclerosas*. Estas últimas son formas lentas, tórpidas, apiréticas; al contrario, las infecciosas corresponden á lesiones agudas, á inflamaciones recientes y dolorosas que acompañan á la metritis y salpingitis. Ciertas ovaritis esclerosas son el último término de las infecciosas; mas la mayoría son de origen distrófico.

También las lesiones difieren en la infecciosa según la vía de contagio; si es por la periferia, pasa el microbio de la tuba al ovario, originando peritonitis local con falsas membranas; no determina purulencia en el interior de la glándula, acarreado la esclerosis—así obra el gonococo.—Si es invadido por el hilio (estreptococo), ataca los ovisacos, quistes foliculares, produciéndose en algunos hemorragia ó pus.

La ovaritis esclerosa tiene en su primer período manifestaciones de carácter hipertrófico; después la retracción progresiva del tejido celular ahoga los elementos nobles del órgano, su volumen disminuye y queda menor algunas veces que lo normal (ovaritis atrófica). La ovaritis esclerosa quística primitiva no es infecciosa, y sí distrófica (Faure).

Los serosos (hidroquistes) son los más frecuentes; del volumen de una nuez á un huevo de gallina, rara vez como un puño, de paredes delgadas, transparentes, otras de color blanco nacarado. Están desprovistos de membrana epitelial en su interior, lo que le distingue de los quistes ováricos, aparte que su crecimiento es limitado, lo contrario que en la neoplasia ovárica. Estos quistes serosos son producto final de la ovaritis crónica, como lo comprueban las frecuentes adherencias que presentan con los órganos cercanos. La lesión es bilateral por lo común, siendo la característica de estos ovarios quísticos que no aumentan de volumen y quedan estacionarios una vez alcanzado su desarrollo, por cuyo motivo ni clínica ni anatómicamente deben confundirse con las neoplasias del ovario.

Estas ovaritis exigen á menudo la intervención quirúrgica por los dolores que provocan y los brotes de pelvi-peritonitis que originan, produciendo adherencias de gran importancia clínica y operatoria. De todas las adherencias á los órganos pelvianos las menos firmes son las del fondo de Douglas, las de la parte baja de la excavación, por ser superficie menos vascular, quedando siempre algún espacio libre por debajo, dato de interés operatorio, pues al extirpar los anejos lo efectuaremos mejor de abajo á arriba que en sentido opuesto.

Muchas veces los linfáticos de estas pseudomembranas

propagan infecciones del intestino (bacterio-coli) originando adherencias múltiples, en *bloc*, que altera la disposición anatómica de los órganos, borra los puntos de referencia, y el cirujano no cuenta para orientarse más que sus conocimientos científicos y su práctica ginecológica.

Siendo, pues, la ovaritis quística lesión estacionaria é incurable, dolorosa, con brotes agudos de peritonitis, etc., y muy expuestas á infectarse y supurar con motivo de un aborto, la blenorragia ó cualquier enfermedad general infectiva, debe someterse, casi siempre, á la intervención operatoria.

Para terminar, diremos que en general estará indicada la operación en las anexitis crónicas siguientes:

- 1.º Salpingitis quísticas, voluminosas, sobre todo si son bilaterales.
- 2.º Salpingitis con fuertes adherencias ó trayectos fistulosos.
- 3.º Salpingitis supuradas, febriles (colpotomía).
- 4.º Anexitis con recidivas al menor esfuerzo, durante la regla, ó la bipedestación un poco prolongada.
- 5.º Anexitis con dolor continuo y cuyas molestias no ceden ni con el reposo.
- 6.º Anexitis que por compresión determinan desórdenes digestivos y debilitación general.
- 7.º Anexitis que producen la invalidez de la enferma por la anorexia, metrorragias, leucorrea, trastornos vesicales, fiebre, etc., etc.
- 8.º Ovaritis crónica esclerosa en enfermas sin tara neuropática.
- Y 9.º Ovaritis microquísticas (quistes foliculares, serosos y hemáticos).

Bibliografía médica

MANUAL DE PATOLOGÍA GENERAL, por el Dr. P. Courmot, profesor de Patología general de la Facultad de Medicina de Lyon. Traducida de la 2.ª edición francesa por el Dr. Arturo Cubells Blasco, inspector provincial de Sanidad. Dos tomos de 540 páginas el primero y de 698 el segundo. Obra ilustrada con 121 grabados. Casa Vidal, librería médica, Atocha, 98. Precio de la obra, 19,50 pesetas.

El Dr. Courmot es bien conocido del público médico para que nosotros hagamos ahora su elogio, y la notable obra de Patología general que acaba de publicar de este autor la casa editorial de Vidal es un verdadero acierto en los momentos actuales.

La Patología general es la ciencia *sintética* de las enfermedades, estudiando en su conjunto todos los procesos morbosos, todas las enfermedades; es la ciencia de las causas de ellas y su conocimiento interesa á todo el mundo, y como dice muy bien el autor, «un médico será siempre incompleto si ignora la Patología general aun cuando conozca todas las ramas especiales de la Patología». Por eso el que trate de especializarse en una rama de la Medicina ó de la Cirugía si no conoce á fondo y en conjunto la síntesis de la medicina tal como la presentan los modernos tratados de Patología general, será un mal especialista; en cambio el valor de todo médico consistirá no solamente en sus conocimientos especiales y prácticos, sino también en una parte muy grande, en su ciencia general de la Medicina, es decir, que ya que no pueda ser universalmente competente en todas las ramas de la Medicina, debe poseer, para sacar fruto en los casos particulares, la ciencia de las leyes generales.

La obra que nos ocupa, como la medicina experimental progresa incesantemente, tiene la novedad sobre todos sus similares de que en un reducido volumen pone al práctico al corriente de la última palabra de la ciencia, teniendo ca-

pítulos de una gran novedad, y que no se encuentran en otras obras más extensas.

En el primer tomo estudia las causas de las enfermedades, etiología y patología generales.

El capítulo I, causas que se refieren al estado del sujeto, edad y sexo, predisposición y focos morbosos, fatiga y cansancio; el capítulo II, herencia patológica, estudiando detenidamente todas las formas de la misma; el capítulo III, patología del embrión y teratología. La sección segunda estudia las causas mecánicas y físicas en su primer capítulo; en el II, el calor, frío; en el III, la presión barométrica; en el IV, la luz; en el V, la electricidad; en el VI, rayos X y radioactividad. En la sección 3.ª estudia los agentes tóxicos: 1.º, las intoxicaciones en general; 2.º, etiología general de las intoxicaciones exógenas. En la sección 4.ª estudia el importante asunto de los agentes animados y la infección: 1.º, agentes morbosos animados; 2.º, agentes morbosos vegetales (salvo las bacterias); 3.º, las bacterias. El capítulo II, origen de la infección; el III, patogenia de la infección y modos de acción de los agentes infecciosos.

En la segunda parte estudia la Anatomía patológica general. Inflamación, consecuencia de las inflamaciones, procesos anatómicos diversos, tumores, etc.

El tomo segundo estudia la fisiología patológica; trastornos generales de la nutrición; trastornos de la utilización de la albúmina, del glucógeno, glicemias y glucosurias, diabetes. Los trastornos de la utilización de las grasas, obesidad. Trastornos de la utilización del fósforo, de los cambios del cloruro de sodio. Las auto intoxicaciones por trastornos de las funciones del tubo digestivo; de las funciones del riñón; de las funciones de las glándulas antitóxicas.

En la sección III estudia las reacciones generales contra la intoxicación y la infección. Reacciones, humorales, inmunidad, vacunación, seroterapia, anafilaxia. En la sección IV los trastornos de la termogenesis, fiebre, hipotermia. En la cuarta parte, de la evolución de las enfermedades en todos sus periodos.

Por el rápido análisis que hemos hecho se comprenderá la importancia de esta obra, cuya traducción es correcta y cuyas condiciones editoriales son excelentes. Nos permitimos recomendarla á nuestros lectores en la seguridad de que nos lo agradecerán por las enseñanzas que contiene.

DR. HERNANDEZ BRIZ.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Influencia de los baños carbónicos en la presión sanguínea.—II. La pituitina en partos.—III. Prueba funcional de los riñones por medio de la fenolsulfonftalina.—IV. El salvarsán en la lepra.

I

Influencia de los baños carbónicos en la presión sanguínea.

Swan sienta las siguientes conclusiones:

- 1.ª Los baños carbónicos no tienen ningún efecto constante sobre la presión sanguínea del hombre.
- 2.ª En los casos en que se han hecho observaciones antes y después de cada baño ha podido observarse que la presión sistólica presenta con más frecuencia elevación que descenso; en vista de lo cual debe deducirse que los baños tienen tendencia á levantar la presión sanguínea.
- 3.ª Aunque existen casos con alta presión sanguínea en los cuales una serie de baños carbónicos ha sido seguida por una baja de la presión sistólica, existen otros casos con alta presión en los que ésta ha sido elevada más todavía al cabo de una serie de baños, en ocasiones hasta 26 milímetros más que las que tenía al principio del tratamiento.

4.^a Aunque existen casos de baja presión sanguínea en los cuales una serie de baños carbónicos daba lugar á una elevación sistólica de la presión, existen otros con baja presión en los que ésta ha sufrido todavía un mayor descenso al cabo de una serie de baños. En un caso este descenso fué de 20 milímetros por debajo de la presión observada al principio del tratamiento.

5.^a No existe ningún método para determinar de antemano si este tratamiento ha de ser seguido por una elevación ó por una baja de la presión sanguínea.

6.^a De 81 casos la presión sistólica sufrió elevación con el empleo de los baños carbónicos en 39, fué disminuída en 34 y permaneció indiferente al tratamiento en 8.

7.^a En los casos de miocarditis esclerósica los efectos de él sobre la presión son inconstantes. En estos casos el autor ha podido observar con más frecuencia la baja que la elevación de la presión sistólica; pero la presión del pulso era elevada más frecuentemente que disminuída. Por esto cree el autor este procedimiento peligroso para ser usado en los casos de miocarditis esclerósica por la posibilidad de provocar un aumento de la presión sistólica (en un caso se produjo de 22 milímetros) ó un aumento de la presión del pulso (de 32 milímetros).

8.^a En los casos de miocarditis parenquimatosa los efectos de los baños sobre toda la presión sanguínea suelen consistir en una elevación de ésta; pero en algunos casos los baños son seguidos por una disminución de las presiones tanto sistólica como del pulso.

9.^a En los casos de hipertrofia y dilatación cardíaca, casos de insuficiencia mitral, casos de hipertrofia del corazón, de taquicardia y de insuficiencia aórtica, se obtienen los mismos resultados inseguros, excepción hecha de los casos de insuficiencia mitral en los cuales la presión sanguínea fué disminuída constantemente en los cinco casos en que se ensayó el procedimiento; y excepción hecha también de la insuficiencia aórtica en los que la presión diastólica y la presión media fué disminuída en los tres casos observados.

10. En un caso de arterioesclerosis resultó desastroso un aumento de 17 milímetros de la presión sistólica y de 23 en la presión del pulso. En un caso de nefritis crónica parenquimatosa, un aumento de 9 milímetros de la presión sistólica y 22 milímetros de la presión del pulso produjo resultados dudosos. En un caso de nefritis intersticial un aumento de 50 milímetros en la presión sistólica no resultó muy expresivo tampoco.

11. La disminución de la presión sistólica en un caso de debilidad cardíaca apenas si produjo ningún resultado favorable.

12. El alivio de los síntomas subjetivos que se advierte en los casos de enfermedades del corazón después de una serie de baños carbónicos no depende de una influencia ejercida por éstos sobre la presión sanguínea.

(Mis observaciones coinciden con las de Swan en lo que se refiere á la inconstancia de los baños carbónicos sobre la tensión. Sin embargo, creo poder afirmar que ello no depende sino de las diversas condiciones en que el corazón se halla. El determinismo de la acción de los baños no se encuentra en el estado de la presión antes de emplearlos, sino en las condiciones de reacción que el corazón tiene. Así podemos observar, sin acudir más que á los casos citados por el propio Swan, que la acción de los baños ha sido constante en los casos de insuficiencia mitral y aórtica, es decir, precisamente en aquellos en los cuales la hipertrofia compensadora se produce con mayor regularidad, y que en cambio la inconstancia de los resultados fué hallada en aquellos casos en que una miocarditis crónica, una arterioesclerosis

ó una dilatación pasiva, habían puesto al corazón en condiciones de deficiencia reaccional. Por eso yo estimo como de la mayor importancia la previa observación de las condiciones del músculo cardíaco antes de la aplicación de este tratamiento, si bien disiento en considerar á los baños carbónicos como un agente de acción caprichosamente variable, antes bien de la suficiente constancia para producir buenos efectos cuando se aplican con el conocimiento necesario de las circunstancias apuntadas. *N. del Trad.*—(*Archives of Internal. Médecine.*)

II

La pituitina en partos.

Siguret envió á la Société d'Obstetrique et de Gynécologie de París, en 8 de Julio del pasado año, sus observaciones al Tarnier clinic sobre 77 parturientes que recibieron inyecciones de extracto pituitario.

En todos sus casos el autor ha usado exclusivamente extracto de lóbulo posterior de glándula pituitaria de cabra á la dosis de 30 centigramos y del lóbulo posterior de glándula pituitaria del buey á la dosis de 20 centigramos.

Siguret afirma no haber observado accidentes desagradables en ningún caso con su método, pudiendo advertir que tanto el pulso de la madre como los latidos del corazón del feto permanecían inalterables.

Como se cita en la *Presse Médicale* el 13 de Julio, la acción del extracto pituitario es inmediata y la inyección es seguida por una «tempestad de contracciones» que en dos casos fué acompañada de vómitos.—(*New York Medical Journal*).—RAMÓN VILLEGAS.

III

Fromme y Rubner, Berlín: Prueba fundamental de los riñones por medio de la fenolsulfonftaleína.

La técnica empleada por ambos autores ha sido siempre la misma. Inyección con jeringa Renord, intramuscular ó intravenosa, de 1 c. c. de fenolsulfonftaleína, en ampollas, á los veinte ó treinta minutos de haber bebido el paciente 300 ó 400 c. c. de agua. Tiene mucho valor el detalle, que no se ha de perder una gota de la cantidad que se ha de inyectar. Está comprobado por dichos autores que la pérdida de dos gotas corresponde á una pérdida igual al 10 por 100 aproximadamente del resultado total. Según Geraghty y Rovtree, la fenolsulfonftaleína aparece en la orina de los individuos sanos en los tiempos y en las cantidades siguientes: 1.^o con inyección subcutánea debe hacerse demostrable en la orina á los cinco ú once minutos, y pasadas las primeras horas, en cantidad de 48 al 60 por 100 (el 50 por 100, término medio); en las horas siguientes ésta es de 12 ó 25 por 100, resultando una cantidad total segregada de 60 á 85 por 100; 2.^o, por vía intramuscular tarda el mismo tiempo en aparecer, siendo la cantidad segregada en las primeras horas del 43 al 70 por 100; 3.^o, en la inyección intravenosa aparece el medicamento pasados de tres á cinco minutos en cantidad de 50 á 65 por 100 en la primera media hora, y del 63 al 80 por 100 en las primeras horas siguientes.

Los últimos autores citados han preferido casi siempre la inyección intramuscular en los músculos de los lomos, y afirman que en los sujetos normales se elimina, pasadas dos horas, el 60 por 100 por lo menos, ordinariamente del 60 al 85 por 100.

Los experimentos de Fromme y Rubner no coinciden con el resultado de los trabajos mencionados, pues arrojan un tanto por 100 de 52,78 por 100 como término medio á las dos horas de inyectado el preparado por vía intramuscular.

Repetidos los ensayos por estos autores, á las tres horas de aparecer en la orina la fenolsulfonftaleína observaron que en este tiempo se segrega por la orina en la mayoría de los casos más del 60 por 100 del producto inyectado, pudiendo llegar hasta el 86 por 100 en ciertas circunstancias.

Fromme y Rubner poseen la convicción de que por vía intramuscular la prueba de la fenolsulfonftaleína no es de resultados seguros, por ser diferentes las condiciones de reabsorción del medicamento en los distintos individuos.

En cambio, por vía intravenosa el producto se incorpora directamente á la sangre, siendo la absorción rápida y segura.

Con la inyección intravenosa del preparado se eleva á más del 60 por 100, durante las tres primeras horas, la cantidad eliminada por la orina, pudiendo demostrarse, casi siempre y por término medio, el 70 por 100, resultado que está perfectamente comprobado en repetidos ensayos de Frommer y Rubner. Esta cantidad puede elevarse hasta el 88 y el 90 por 100. En la primera hora puede elevarse la cifra del 60 por 100, como cantidad máxima; pero entonces la cantidad eliminada en la segunda y tercera hora tiene que ser mucho menor. Puede ocurrir lo contrario, eliminándose la mayor parte en la segunda y tercera hora y la menor en la primera. Las cantidades segregadas en las dos últimas horas no han sido nunca mayores del 15 por 100 en las observaciones de Fromme y Rubner.

Estos autores concluyen afirmando: que de los cinco á los once minutos después de la inyección aparece la fenolsulfonftaleína en la orina.

La fenolsulfonftaleína es un medio que enriquece precisamente nuestros métodos de diagnóstico renal.

Los resultados constantes del método se obtienen sólo por la inyección intravenosa de la fenolsulfonftaleína. Durante las tres horas siguientes á la inyección, ha de eliminarse en los individuos sanos del 60 al 65 por 100 por lo menos. Ordinariamente la cantidad eliminada es mayor, pudiendo llegar hasta el 90 por 100.—(*Münchener Medizinische Wochenschrift*).—NAVARRO CÁNOVAS.

IV

El salvarsán en la lepra.

Un estudio publicado por el profesor J. Peyri acerca del empleo del salvarsán en la lepra y la influencia de esta enfermedad sobre el Wasserman, termina con las siguientes conclusiones:

- 1.^a Que el salvarsán en la lepra no es un agente curativo, pero que sus semejanzas clínicas, anatómicas y biológicas, así como su cualidad de arsenical, autorizan su empleo.
- 2.^a Que resulta un modificador de las lesiones leprosas nada despreciable, para nosotros más patente que el *chaulmoogra*, el antileprol y el suero de *Carrasquilla* y *Lavorde* (no nos hemos podido proporcionar *nastina*).
- 3.^a Que modifica favorablemente las formas tuberosas, sobre todo las recientes.
- 4.^a Que de éstas, las que más benefician son las manifestaciones mucosas y las húmedas.
- 5.^a Que en la forma anestésica no debe emplearse, á excepción de los casos muy recientes que no hayan pasado del período *maculoso*.
- 6.^a Que mejora siempre el estado general.
- 7.^a Que disminuye la cantidad de bacilos y degenera los lepromas.
- 8.^a Que no hace cambiar el Wassermann (hasta el año de tratamiento al menos).
- 9.^a Que asociado intermitentemente con el *chaulmoogra*

constituye para nosotros la mejor defensa contra la lepra.—(*Actas Dermo-sifiligráficas*.)

Sección Oficial.

MONTEPIO FACULTATIVO

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.^a Carmen Rodríguez y García, viuda de D. Pedro Rueda, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid 24 de Marzo de 1913.—El secretario general,
Marín. 3

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 8 DE MARZO DE 1913

La mortalidad de los niños en Madrid. Contribución al estudio de alguna de sus causas.

El DR. HERNÁNDEZ BRIZ, académico corresponsal, lee una comunicación respecto de dicho enunciado, que omitimos dar cuenta de ella, porque en este mismo periódico se publicará íntegra.

El Dr. Francisco de Arceo.

El académico DR. OLMEDILLA lee una interesante biografía de este célebre cirujano del siglo XVI.

Tumorações de difícil diagnóstico.

El DR. RECASENS expone un caso de diagnóstico difícil, casi imposible, antes de la operación. Se trata de una enferma, de sintomatología negativa, que sólo presentaba dos tumorações en el vientre: una algo superficial y otra muy profunda; una en el epigastrio y otra en la fosa ilíaca derecha. Como antecedentes debe hacerse constar que hace ocho años orinó algo turbio durante algún tiempo, cosa que luego cesó, y la enferma se encontró bien. Hace tres ó cuatro meses sintió malestar y dolores, sin trastorno gástrico alguno, sin perturbación en la coloración de la piel, orinando bien; las reglas eran normales y con sensación y malestar en los tumores del vientre. Se encontró en la región epigástrica un tumor perfectamente movable que se podía empujar hacia la región renal derecha, y en el fondo, hacia la fosa ilíaca, otra tumoración dura, difícilmente limitable, no movable. Me pareció—dice el Dr. Recasens—que debía ser un riñón, y teniendo en cuenta aquella expulsión de orinas turbias creí que podría tratarse de pionefrosis muy antigua con oclusión ureteral, y procedí á intervenir. La operé en la creencia que era hidronefrosis; hice una incisión lateral, caí sobre el riñón, y vi un tumor cerrado por todas partes, de cápsula dura, cáliz renal dilatado, con un orificio regular, y practiqué la extirpación. Como el tumor era grande, creí que al hacer la extirpación se había perdido el líquido, y al ir á reconstituir las partes me encontré que el tumor del epigastrio estaba en el mismo sitio, y aprovechando la misma incisión abrí y me encontré un verdadero quiste, que fui despegando, y en su parte inferior estaba el hígado; resultado, que era la vejiga biliar llena de un líquido; pero con una cavidad perfectamente cerrada.

El caso tiene importancia por ser dos procesos tan distintos y diferentes y presentarse sin sintomatología alguna. Si esta mujer no hubiese encontrado en el vientre una

cosa que la molestara, como no había tenido trastornos digestivos, ni ictericia, ni desarreglos flogísticos, no se hubiera podido presumir aquel tumor.

La hidronefrosis tenía glóbulos de pus, y en la vejiga biliar hay pus.

Es considerado el caso interesante por el hecho de existir estas dos manifestaciones tan diferentes y no haber síntoma alguno.

El DR. GONZÁLEZ ALVAREZ: Esa dificultad de diagnóstico á que se refiere el Dr. Recasens me recuerda un caso en que sucedió una cosa, aunque diferente, análoga á esta.

Se trata de una enferma en que reconocida se encontró un tumor en la fosa iliaca derecha, limitable, redondeado, duro á la presión, y consideré que se trataba de sarcoma del ovario.

Lo mismo entendió el ilustre D. Federico Rubio y de igual parecer fué el Dr. Creus; y en esta opinión unánime, se pensó en desistir de la operación, en que no era presumible un buen resultado, y se propuso por el momento calmar los dolores, los cuales desaparecieron á los veintitantos días. Volví á reconocer á la enferma y me encontré que el tumor había desaparecido.

Dos años después, viendo otro enfermo con el Dr. Rubio y discutiendo si el epitelio de igual caso pudiera ser otra cosa, le hice notar lo ocurrido con la primera enferma, y tan convencido estaba de la certeza del falso tumor que me dijo: D. Federico Rubio se equivoca muchas veces; mas en ese caso no se equivocó. Puedo afirmar, dice el Dr. González Alvarez, que han pasado de esto veinte años y la enferma está perfectamente.

El DR. CODINA: El Dr. Recasens ha presentado un caso desde el punto de vista de la dificultad ó imposibilidad del diagnóstico.

El Dr. Recasens operó á la enferma al siguiente día de verla, y fió más á su pericia operatoria que á la calma que se ha de tener para diagnosticarla, y así hubiera podido resolver el caso; pues con sus conocimientos, fácil hubiera podido hacerlo.

El DR. RECASENS rectifica: No he dicho diagnóstico imposible, sino casi imposible. No me cabe duda que el diagnóstico puede hoy llevarse á un punto de precisión extrema y que los médicos internistas en los tumores abdominales llegan á una seguridad diagnóstica de que carecemos los que á la Cirugía nos dedicamos.

A propósito de la calma en el diagnóstico á que el doctor Codina se refería, recuerdo una consulta de tres conspicuos médicos, á que yo asistí siendo interno, y en que se discutía si la dolencia del enfermo era ó no pleuresía, y al terminar nos dijeron que el paciente había muerto.

Una mujer que está mal, que tiene dolores, que no puede dormir, ¿es imprevisión y ligereza operar?

La dificultad en el caso presente estriba, como dije, en la coexistencia del proceso renal, sin síntomas, con el proceso biliar, también sin síntomas. El punto interesante es el saber cómo se diagnostica un tumor de la vejiga biliar que no da síntomas epigástricos ni gástricos. Esa mujer en manos de un médico, ó de un cirujano que no opere, concluye por desconocer el diagnóstico.

El reumatismo poiartricular agudo tratado por las inyecciones intravenosas de sublimado corrosivo.

El DR. CALLEJA persiste en su opinión respecto al punto que se discute, y dice que á las idiopatías pertenece el reumatismo. En los coloides y cristaloides hay principios nutritivos y adaptativos, y á esos se achaca ser la causa del reumatismo.

Los productos enérgicos duran cuando se hallan en abundancia, y si cesan las causas de enfermedad se puede haber engendrado en el organismo el hábito de una exagerada formación de productos y resulta aquella reacción vital.

El aumento de los residuos de la vitalidad tiene un papel sinérgico que desempeñar, por más que no todos los productos de la reacción vital pueden ejercer efectos beneficiosos.

SESIÓN DEL DÍA 15 DE MARZO DE 1913

Hipodermia purgativa.

El DR. PIÑERÚA lee unas cuartillas sobre hipodermia purgativa, de las cuales extractamos lo que sigue: Generalmente, la introducción de los purgantes en el organismo humano se realiza por la boca; pero hay casos, relativamente numerosos, en que es imposible el empleo de la vía bucal; por ejemplo, cuando los enfermos padecen disfagia, vómitos incoercibles, úlceras y cánceres del estómago, inflamaciones crónicas intestinales y cuando se trata de alienados ó de niños rebeldes.

En su vista, se han buscado otros procedimientos, el *gataléctico* (fricciones sobre el abdomen con aceite de croton) y el *hipodérmico*.

Los primeros experimentos se deben á Claudio Bernard, que decía: «El sulfato sódico ó de sosa introducido directamente en las venas purga tan bien ó mejor que en el intestino». Y refiriéndose á la práctica de las inyecciones subcutáneas pregunta: «¿Por qué el sulfato magnésico colocado bajo la piel no ha de purgar como por el intestino?» La contestación tardó años.

Labbée publicó en 1874 un artículo acerca de los efectos fisiológicos de los purgantes, y dice que se producen diarreas consecutivas á la inyección, bajo de la piel, del extracto de haba del calabar y de algunos centigramos de emetina; Fromüller empleó las inyecciones subcutáneas de áloes; W. E. Dixon, las de aloína, colocintina y podofilotoxina, principios activos del áloes, coloquintida y podofilino; el Dr. E. Giraud estudió la acción purgante de inyecciones hipodérmicas del clorhidrato de apocodina á la dosis de 2 centigramos, y Lassolle confirmó la acción laxante eficaz.

Pero los trabajos de hipodermia purgativa más interesantes son, en realidad, los llevados á cabo con el sulfato de magnesio, que, además de su acción purgante, posee otras que le hacen recomendable en aplicaciones locales contra la erisipela, en inyecciones intrarraquidianas para calmar los espasmos del tétanos, en inyecciones intramusculares en el reumatismo articular agudo, en inyecciones subcutáneas en la epilepsia, etc.

Al Dr. Robin se debe el ensayo del sulfato magnésico como purgante en inyecciones hipodérmicas, á la dosis de un centímetro cúbico de la solución acuosa al 25 por 100 cuidadosamente esterilizada. En 1869, Jolvét y Cahours publicaron algunos experimentos hechos con animales, inyectando dicha substancia en la sangre, y afirman haber obtenido deposiciones líquidas y biliosas; Luton lo empleó en un enfermo, habitualmente estreñido, obteniendo resultados excelentes sólo con un decigramo de dicha sal; Carville y Vulpian la emplearon á la dosis de un decigramo en cuatro perros y bastó para purgarlos; Armaingaud, en una señora, á la dosis de cinco centigramos con diez gramos de agua.

Laffarge asegura que las sales de magnesio sobre la circulación debilitan los latidos cardíacos y hacen descender la presión arterial, en tanto que las sales de sodio poseen una acción antagonista.

Laborde afirma que las inyecciones intravenosas de las

aguas de Chatel-Guyon (fuente Gubler) producen efectos purgantes á las cuatro ó cinco horas, y Aguilhon ha repetido los experimentos con cloruro magnésico artificial y dice haber obtenido resultados semejantes á los conseguidos con dichas aguas. De los datos suministrados por estos experimentadores resulta que dicho cloruro actúa como purgante y activante de las contracciones intestinales, al mismo tiempo que aumenta la secreción biliar.

En 1902 Dixon declaró que el sulfato magnésico administrado á la dosis de 1,50 gramos, es un purgante energético.

Wade y otros experimentadores han demostrado que las inyecciones de sulfato magnésico producen en la mayoría de los casos un aumento de los movimientos intestinales, en un tiempo que varía generalmente de cinco á siete horas, después de la inyección; y según Hay, deben hacerse debajo de la piel del abdomen, en cuyo sitio el efecto purgante puede aumentar por un fenómeno reflejo.

Robin, Sourdel, Gaillard, Usse, Marchand y Mignot, relatan nuevas observaciones acerca del valor de las sales de magnesio como purgantes hipodérmicos. Todos estos médicos y fisiólogos, en su mayoría reconocen en esta sal una acción específica sobre las fibras musculares, una excitación de los movimientos peristálticos intestinales, afirmando Luton que basta una pequeñísima cantidad para restablecer el ritmo normal del peristaltismo, cuando se halla alterado por cualquier causa. Según este fisiólogo, la rectificación del movimiento antiperistáltico permitirá combatir el vómito, cualquiera que fuere su origen, concibiendo la posibilidad de remediar los vómitos de las embarazadas, de la coqueluche, del mareo, de la estrangulación intestinal, del cáncer del estómago, de la peritonitis, etc.

De los trabajos realizados hasta ahora acerca de los purgantes hipodérmicos resulta lo siguiente:

I. Que existen numerosas substancias utilizables como purgantes hipodérmicos, pero que no están aún suficientemente estudiadas.

II. Que el sulfato magnésico en inyecciones hipodérmicas á la dosis de un centímetro cúbico de la solución acuosa al 25 por 100 cuidadosamente esterilizada, ha dado resultados satisfactorios en el 75 por 100 de los casos.

III. Que los resultados han sido negativos con los enfermos de meningitis tuberculosas, con los de fractura del cráneo y signos meningíticos, con los alienados que padecen psicosis maníacas depresivas, demencia precoz, manía crónica, confusión mental, etc.

IV. Que el tiempo transcurrido para obrar ha sido como mínimo cuatro horas, y el máximo veinte horas, siendo el término medio el de diez á doce horas.

V. Que en los casos de enfermos rebeldes al tratamiento, repitiendo las inyecciones con un día de intervalo, se ha conseguido el efecto purgante, con la particularidad de actuar mejor en esta segunda inyección medio centímetro cúbico que uno.

VI. Que las inyecciones hipodérmicas pueden hacerse en todos los puntos del cuerpo humano en que habitualmente se practican; pero que el mejor es el tejido celular subcutáneo de la pared abdominal.

VII. Que admitiendo la clasificación generalmente empleada de los purgantes, el sulfato magnésico en solución al 25 por 100 y á la dosis de un centímetro cúbico actúa en el 65 por 100 de los casos como laxante (deposiciones blandas) ó eccoprótico (deposiciones normales), sólo en el 6 por 100 como verdaderamente purgante (deposiciones líquidas) y en ningún caso como drástico.

VIII. Que el 30 por 100 de los enfermos sometidos á este

tratamiento han sido curados definitivamente de su estreñimiento habitual.

El Dr. Piñerúa termina diciendo que antes de aceptar las anteriores conclusiones como definitivas, requieren una comprobación más extensa, un número mayor de observaciones y experimentos clínicos que los realizados hasta ahora; que respecto á la dosis no se han puesto de acuerdo los experimentadores, pues mientras Dixon inyecta 1,50 gramos de sal magnésica, otros, como Vulpian y Carville, sólo administran 0,10 á 0,12 gramos, y Sourdel, Gaillard y Robin 0,25 á 0,30 gramos diarios de sal anhidra y pura en un centímetro cúbico de agua destilada pura (solución estéril), y que Luton asegura que la acción no aumenta con la dosis de la sal, cuya propiedad nada tiene de específica, porque dosis pequeñas de numerosas substancias purgantes conocidas son más eficaces que otras mayores productoras de una acción de otro género.

El Dr. CODINA felicita al Dr. Piñerúa por el extraordinario interés que tiene su comunicación, por ser un asunto clínico que se presenta frecuentemente en las salas de hospital, manicomios y también en la clientela particular, pues á veces se impone la necesidad de un purgante y se lucha con una serie de inconvenientes para su administración.

Lo que no se comprende es por qué tales estudios han estado en suspenso tanto tiempo.

Dice el Dr. Codina que ha tenido ocasión de escoger enfermas muy especiales para los experimentos: que ha realizado, y puede tener, si no una opinión formada, al menos, una orientación respecto á los efectos que se pueden observar con las inyecciones hipodérmicas del sulfato magnésico en diferentes enfermedades. Las ha ensayado en siete casos; en todos han sido mujeres.

I. Una neurósica, con trastornos tróficos en distintas articulaciones, con estreñimiento habitual, que llevaba cuatro días sin hacer deposición alguna. La puso un centímetro cúbico de la solución al 25 por 100, y como no hizo ninguna deposición, al cuarto día le administró aceite de ricino y se le puso una segunda inyección, consiguiéndose que á la hora hizo la primera deposición dura, y á las veinticuatro horas dos blandas.

II. Otra nerviosa, atáxica, con pseudoparálisis general; se la puso una inyección tres días consecutivos, y al tercero hizo dos deposiciones duras, y al cuarto y quinto, ninguna.

III. Otra enferma, de bronquitis crónica, con enfisema y catarro gástrico y estreñimiento habitual, tomaba diariamente una píldora de podofilino y belladona; al ponerle la primera inyección hizo cinco deposiciones blandas, y en los siguientes días cuatro.

IV. Otra enferma, con bronconeumonía en el lóbulo inferior del pulmón izquierdo. También tomaba podofilino; llevaba dos días sin obrar, y á las cuatro horas de la inyección hizo una deposición dura, y tres blandas en el resto del día, y en los siguientes una normal.

V. Otra paciente, con peritonitis crónica y miocarditis; llevaba tres días sin hacer deposición alguna, á pesar de que tomaba ruibarbo todas las mañanas. Con la primera inyección hizo una deposición blanda, y en los siguientes días una dura.

VI. Otra enferma, con apendicitis en período de resolución, que llevaba tres días sin obrar; se le puso una inyección, y á las ocho horas hizo una deposición dura, y lo mismo en cada uno de los siguientes días.

VII. Y la última enferma ha sido una hematemética, que llevaba tres días sin defecar. La indicación del purgante era clara, y, sin embargo, no podía administrársele. Se le puso una inyección, y á las siete horas hizo una deposición dura,

seguida de otra blanda, y al siguiente día la deposición fué dura, y al otro ninguna, habiéndose verificado una hemorragia de unos 90 á 100 gramos de sangre.

El Dr. Codina admite la acción eccoprótica de las inyecciones, y suplica la experimentación necesaria de los clínicos.

El Dr. CODINA da las gracias al Dr. Codina, porque su trabajo responde al fin que se proponía conseguir.

Dice que el caso en que se administró aceite de ricino antes de la inyección del sulfato magnésico no es fácil saber á cuál deben atribuirse los resultados; pero se debe consignar que pueden asociarse al sulfato otros principios purgantes, como la aloína, la convolvulina, etc., y de este modo se pueden graduar los efectos de los purgantes hipodérmicos, como hoy se hace en Veterinaria.

La mortalidad de los niños en Madrid

El Dr. TOLOSA LATOUR dice que el Dr. Hernández Briz ha tratado de la mortalidad infantil en Madrid, como si la Corte tuviera la exclusiva en las malas condiciones sanitarias.

Las dos causas que producen más mortalidad en la infancia son el poco ó ningún cuidado que con los niños se tiene, y la ignorancia, no sólo de las familias, sino de los mismos médicos que no precisan los indicados, pues en estas cuestiones el detalle es el todo. No basta, si hay que ordenar un baño, decir que se le dé al niño, sino indicar cómo ha de darse.

Añade que el torno en las Inclusas está llamado á desaparecer para ser sustituido con otras instituciones benéficas; que la lactancia artificial es una innovación traída del extranjero, especialmente de Inglaterra, y esos niños criados con biberón en poder de las *nurses*, que son aparentemente los más robustos, no son los más fuertes; que el problema de la leche es más administrativo que médico, debiendo en esto imitar la práctica de San Sebastián y de Bilbao; que los niños son víctimas de la ignorancia, si bien las niñas españolas se distinguen por lo cariñosas; que en el niño es tan perjudicial el frío como el exceso de calor, y que debe enseñarse la Puericultura en las escuelas para lograr los resultados sociales necesarios.

Dice que es lamentable la omisión que se hace de los progresos que en España se realizan acerca de estas materias; que nuestra ley de Protección á la Infancia se diferencia de las extranjeras en que pide el concurso de los elementos sociales conducentes á sus fines humanitarios.

En Madrid, sobre todo, de cuatro ó cinco años á esta parte, han aumentado los sitios en que al niño se le proporciona leche en buenas condiciones. Las instituciones conocidas con el nombre de *La Gota de leche*, creadas por el Dr. Ulecia, el Municipio, la Junta de Protección á la Infancia, el Refugio, las Asociaciones de las señoras de San Vicente de Paúl, etcétera, son otros tantos lugares donde se realiza aquel fin.

Antes existía una casa para recoger en incubadoras á los niños que no nacían en muy perfectas condiciones de viabilidad; pero fracasó por falta de ambiente para su desarrollo.

El Dr. Tolosa Latour dice que uno de los mayores peligros que tiene la infancia es el cinematógrafo; por las condiciones desfavorables del aire que se respira en el local y por los asuntos exhibidos en las películas, que no siempre son edificantes; y convencido de ello, tuvo el honor de avisarse con el Ministro de la Gobernación y sometió á su aprobación una Real orden (Noviembre, 1912) reglamentando la asistencia de los niños á los cinematógrafos y la revisión de las películas que habían de proyectarse sobre el lienzo, y

por lo cual, algunos periódicos hicieron una campaña injusta, diciendo que eso era una ingerencia de determinados elementos, viniendo á convertir á los gobernadores en fiscales.

Señala los beneficios que reportan á la clase menesterosa determinadas instituciones, como el Consejo Superior de dicha Protección á la Infancia que distribuye premios á las mujeres que cumplen con su deber; las Escuelas del Ave María de Granada, fundadas por el sabio catedrático P. Manjón, cuya enseñanza se da al aire libre y que puede servir de modelo en el extranjero, así como *La Gota de leche*, de Sevilla, institución perfecta, con vaquería propia, que además reparte ropas; los *Comedores maternos* de Barcelona y las instituciones de Valladolid, Valencia, San Sebastián (Granja de Fraisoro), y Madrid (Asilo de San José).

Se lamenta de que los gobernadores y las Diputaciones provinciales no remitan las estadísticas que deben formar de los niños que se crían fuera de las Inclusas, pues sólo la de Palma de Mallorca cumple con ese deber; elogia á los auxiliares honoríficos de la Protección á la Infancia, que denuncian las faltas de los niños que sin calcular en los peligros á que se exponen se agarran á los topes de los tranvías en marcha; ensalza la conducta de aquellas almas cari-

Indispensable á los viajeros y hombres de negocios



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

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

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis-bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades conuntivas, 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 farmacéutico **Estipticina** de la casa E. Merck de Darmstadt.

tativas que socorren con leche ú otros recursos á los niños y á las mujeres embarazadas; y finaliza su peroración leyendo algunos artículos del reglamento de Protección á la Infancia, alabando las casas maternas, así como cuanto se refiere á Maternología y Puericultura.

El Dr. Tolosa Latour termina manifestando que para evitar la mortalidad de los niños por las enfermedades infecciosas, como la difteria y las meningitis, deben fundarse asilos, hospitales y sanatorios á propósito, no suntuosos, sino modestos, que puedan utilizar los pobres á la vez que las personas acomodadas.

DR. CESALDO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,00; mínima, 690,20; temperatura máxima, 15°,7; mínima, 1°,5; vientos dominantes; N. S. y SSE.

Durante la pasada semana han seguido predominando las afecciones de índole gripal, catarral y reumática; las miocardias, amigdalitis y laringitis, así como las infecciones eruptivas han presentado pequeñas variaciones.

Es importante hacer notar que la epidemia tífica exantemática que alarmó al principio, va en franca decadencia.

Crónicas.

Obituario.—En Recas (Toledo) ha fallecido D.^a Ana Caballero y Santos, viuda de D. Amalio Cabañas y madre de nuestro amigo y compañero D. César, al que de todas veras acompañamos en su justo dolor por pérdida tan irreparable, como igualmente á sus hermanos.

Crédito para combatir el tífus en Madrid.—El Consejo de señores ministros reunido en el día de hoy (26 de Marzo), acordó con arreglo al apartado j) del art. 4.º de la Ley de 24 de Diciembre de 1912, que, dentro de las 400.000 pesetas en que se considera ampliado el crédito del capítulo 7.º, artículo 2.º, sección 6.ª, del presupuesto vigente, pueda dispo-

nerse de las cantidades necesarias para todos los gastos que origine la defensa de la salud pública contra el tífus exantemático reinante.

Cruz pensionada.—Por Real orden de 27 de Mayo se declara pensionada la Gran Cruz de Mérito Naval con distintivo blanco de que se halla en posesión el inspector general de Sanidad de la Armada, D. Angel Fernández-Caro y Nouvilas, por los extraordinarios servicios prestados como inspector general del Cuerpo.

Nuestra más cumplida enhorabuena.

Médicos del Cuerpo de Sanidad exterior.—En virtud del Concurso del mes de Enero y de conformidad con lo propuesto por la Comisión permanente del Real Consejo de Sanidad, han sido nombrados:

D. José Aceituno Treviño, para el cargo de director médico de la Estación sanitaria del puerto de Tarragona, con el haber anual de 3.000 pesetas; D. Manuel Fraile García, para el de médico segundo de la del de Cádiz, con el mismo haber de 3.000 pesetas; D. Augusto Gómez Forta, para igual cargo de la de Cartagena, con el propio haber de 3.000 pesetas; D. Federico Mesfre Peón, para el ídem de la de Mahón, con 3.000; D. Casto Pérez Gutiérrez, para el ídem de la de Santander, con 2.500, y D. Jaime Pons Pardo, para el ídem de la de Huelva, con 2.500 pesetas.

Obras recibidas.—*Memoria sobre la marcha, progreso y resultados de la «Gota de Leche» de Mahón (Baleares)*, leída por el médico director de la Institución D. E. Alabern, ante la Asamblea de protectores de la misma, celebrada el 2 de Diciembre de 1912.

—*Desde mi laboratorio.* Nota acerca de algunas granuaciones del bacilo de la tuberculosis revelables por el método Romanowski-Giemsa.

—*La investigación del nucleolo en los leucocitos polinucleares mediante la coloración vital*, por el Dr. D. Francisco Más Magro, Crevillente (Alicante).

—*Andrés Vesalio* (médico de Carlos I y eminente anatómico y escritor del siglo XVI).—Consideraciones bibliográficas por el Dr. D. Joaquín Olmedilla y Puig, catedrático de la Facultad de Farmacia.

—*Relaciones etiológicas y terapéuticas de las tuberculosis quirúrgicas con la tuberculosis pulmonar*, por el Dr. D. Ricardo Roy y Villanova, Zaragoza.

—*Un caso de rabia humana.*—Notas clínicas, por D. A. Frias y Roig, Reus.

HISTÓGENO LLOPIS



PREMIADO
en varias Exposiciones
con las más
altas recompensas

—

Medalla de Oro
Zaragoza 1901

—

Medalla de Oro
Barcelona 1905

—

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

Está así proclamado
por la Clase Médica

—

Para comprar gratis
A LLOPIS
FERRAZ, 1.-MADRID

Piperazina GRANULADA Llopis

El mejor
disolvente
y eliminador
del
Ácido Úrico

**PIDAN
MUESTRAS**

envío GRATIS, libre
de gastos

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

NO EJERCE DEPRESIÓN SOBRE EL CORAZÓN
Tabletas de Antikammia
OPUESTA AL DOLOR

30 Centigramos cada una
UN SÓLO TAVIANO

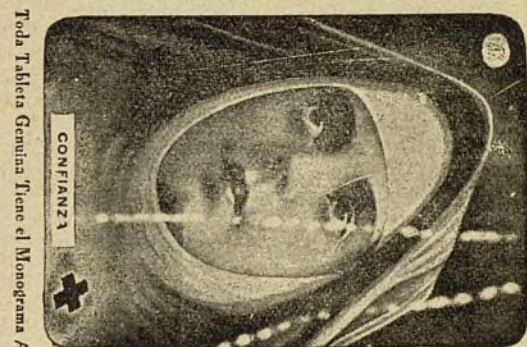
ANALGESICO, ANTIPIRETICO, ANODINO

Facsimile

Facsimile

Distinguiéndose de otros productos del Alquitirán de Caribén, ejerce una acción estimulante sobre los centros nerviosos y las funciones vitales, y con especialidad sobre el centro cardíaco.

Ha sido clínicamente ensayada y ha resultado superior a cualquier otra de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia y Migraña, Influenza, Cefalalgia, Reumatismo, Hemiterán, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc.



Toda Tableta Genuine Tiene el Monograma K

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

AVISO ESPECIAL



Tabletas de Antikammia y Codeína

Facsimile

28 centigr. de Antikammia y 2 centigr. de Sulfato de Codeína



Facsimile

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

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

EL MONOGRAMA K EN TODAS LAS TABLETAS DIFERENCIA LA VERDADERA DE OTRAS, Y PREVIENE LAS SUSTITUCIONES

Secursal en España

LA COMPAÑIA QUIMICA DE LA ANTIKAMMIA
CEDACEROS 4, MADRID

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

Chemische Fabrik auf Actien (vorm. E. Schering)

BERLIN N.

ATOFAN

(Acido - 2 - fenil - quinoleín - 4 - carboxílico.)

Antigotoso fundamentalmente nuevo que influye poderosamente en la eliminación del ácido úrico.

El **Atofán** aumenta la eliminación del ácido úrico hasta un grado hasta ahora desconocido, descargando así al organismo gotoso del exceso de dicho ácido. De acción más segura y más rápida que la de las preparaciones de colchico, está exento de los efectos desagradables de las mismas. También esta indicado en

El Reumatismo articular en la Artritis gonorreica, Neurálgica, Ciática, etc.

¡NUEVO!
NOVATOFÁN

Preparado insípido.

D/ tabletas de 50 centigramos N. XX de ATOFÁN reap. NOVATOFÁN en envase de origen Schering.

MUESTRAS Y FOLLETOS Á DISPOSICIÓN DE LOS SEÑORES MÉDICOS

Muestras y literatura gratis pidanse á nuestro depositario general:

D. German Brodbeck, Aviñó, 4, Barcelona.

Vacantes.

La de Fuentelencina (Guadalajara), por traslado, con la dotación de 500 pesetas portitular, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además, las iguales de los vecinos pudientes pueden producir unas 2.500 pesetas. Las solicitudes por treinta días á contar desde la fecha del presente anuncio y dirigidas al señor alcalde.—Fuentelencina 30 de Marzo de 1913.—El alcalde, *Tomás Plaza*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 900 habitantes; distancia de Guadalajara, 36 kilómetros, y 11 á Pastrana, su partido judicial. Tiene carretera á enlazar con la de Guadalajara-Sacedón, con coche diario y automóvil, clima excelente con riquísimas aguas y abundantes.

—La de Ciruelos de Cervera (Burgos), con la dotación anual de 999 pesetas por Beneficencia y 200 fanegas de trigo en Septiembre por iguales; además disfrutará el agraciado de casa gratis y libre de impuesto de consumo. Puede igualar con Tejada que abona 500 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 12 de Marzo).—El alcalde, *Cayo Martínez*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 590 habitantes, á 20 kilómetros de Lerma, que es su partido judicial, y 57 de la capital. La estación más próxima, Aranda de Duero, á 25 kilómetros (línea de M. Z. y A.). Tejada, villa con Ayuntamiento de 378 habitantes, á 22 kilómetros de Lerma y 44 de la capital.

—Una de Albacete, por jubilación, con la dotación anual de 1.500 pesetas por asistencia á 300 familias pobres. Solicitudes debidamente documentadas por el plazo de treinta días (B. O. del 14 de Marzo).—El alcalde, *José Legorburu*.

Indicaciones.—Ciudad de 21.512 habitantes, á 279 kilómetros de Madrid por ferrocarril. Tiene estación de ferrocarril (línea de M. Z. y A.).

—La de Illescas (Toledo), por fallecimiento del que la desempeñaba; se halla vacante una de las plazas de médico titular de esta villa, dotada con el sueldo de 1.000 pesetas anuales con la obligación de asistir á 115 familias pobres y las del puesto de la Guardia civil, quedando en libertad de hacer iguales con los demás vecinos, debiendo los aspirantes presentar sus solicitudes en la Secretaría de este Ayuntamiento durante el plazo de treinta días, contados desde el en que aparezca inserto el anuncio en el *Boletín Oficial* de la provincia de Toledo y acompañando copia del título profesional y hoja de méritos y servicios. La población, cabeza de partido judicial, consta de 495 vecinos, con abundancia de aguas y artículos de primera necesidad, tiene estación férrea á 100 metros y la divide la carretera de Madrid á Toledo, distando de ambas capitales 35 kilómetros.—Illescas 19 de Marzo de 1913.—El alcalde, *José Nieto*.

—La de Gorafe (Granada), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, debiendo presentar en esta Secretaría por el plazo reglamentario sus solicitudes las personas que reúnan las condiciones necesarias para desempeñar dicho cargo (B. O. del 13 de Marzo).—El alcalde, *José Rodríguez*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 765 habitantes, á 22 kilómetros de Guadix, que es su partido judicial, y 48 de la capital. Tiene estación de ferrocarril (línea de Guadix á Baza).

—Una de Beas de Segura (Jaén), por aumento de población, exceder las familias pobres de 900 y haber suprimido la plaza de médico higienista, con la dotación anual de 1.500 pesetas. Estaba clasificada con tres plazas y 750 familias pobres. Solicitudes debidamente documentadas hasta el 18 de Abril.—El alcalde, *T. Ojeda*.

Indicaciones. Villa con Ayuntamiento de 12.300 habitantes, á 27 kilómetros de Villacarrillo, que es su partido judicial, y 160 de la capital. La estación más próxima, Baeza, á 67 kilómetros (línea M. Z. y A.). Carretera de Jaén á Albacete.

—La de Villaharta (Córdoba), dotada con el sueldo de 750 pesetas anuales, se anuncia concurso para proveerla en propiedad, por el plazo de treinta días (B. O. del 22 de Marzo).—El alcalde, *Emeterio Gavilán*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 634 habitantes, á 48 kilómetros de Fuenteovejuna, que es su partido judicial.

—La de Navalacruz (Ávila), con la dotación anual de 750 pesetas, y 38 de la capital. La estación más próxima, Vacar, á 9 kilómetros (Ferrocarriles Andaluces). Carretera de Almadén á Córdoba, con un ramal á la Alhondiguilla.

pesetas por la asistencia de veinticinco á treinta familias pobres y casos de oficio; además el agraciado disfrutará de casa gratis. Las iguales pueden producir unas 2.250 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 25 de Marzo).—El alcalde, *Pedro Casillas*.

Indicaciones. Lugar con Ayuntamiento de 984 habitantes, á 44 kilómetros de la capital, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima (línea del Norte).

—La de Rincón de Soto (Logroño), por dimisión, para la asistencia de una á setenta y cinco familias pobres, con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas con cargo al presupuesto municipal por trimestres vencidos. La provisión de la plaza se hará con sujeción á lo que dispone la vigente Instrucción general de Sanidad. Los aspirantes presentarán sus solicitudes debidamente documentadas en esta Alcaldía durante el plazo de treinta días (B. O. del 25 de Marzo).—El alcalde, *Roque M. de Azagra*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.966 habitantes, partido judicial de Alfaro, situada á 55 kilómetros de la capital. Tiene estación de ferrocarril (línea del Norte).

—Una de Pruna (Sevilla), por renuncia, con la dotación anual de 1.500 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos. Tendrá además la obligación de asistir y curar sin remuneración de ninguna clase á los pobres y presos de tránsito que por su estado necesiten del auxilio de la ciencia médica. Solicitudes por treinta días (B. O. del 27 de Marzo).—El alcalde, *Miguel Sánchez*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 4.022 habitantes, á 36 kilómetros de Morón de la Frontera, que es su partido judicial, y 85 de la capital. La estación más próxima, Almargen, á 18 kilómetros (línea de Bobadilla á Algeciras). Carretera á Morón de la Frontera.

—La de Buenache de Alarcón (Cuenca), por dimisión, dotada con el sueldo anual de 999 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y además puede tener el igualatorio de unos 400 vecinos. Los señores facultativos que teniendo las condiciones necesarias para serlo titulares opten á ella, presentarán sus solicitudes en esta Alcaldía en el término reglamentario (B. O. del 28 de Marzo).—El alcalde, *Agapito Barambio*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.490 habitantes, á 22 kilómetros de Motilla del Palancar, que es su partido judicial, y 52 de la capital, cuya estación es la más próxima (línea de M. Z. y A.). Carretera de Madrid á Valencia.

—La de Villanueva de Bogas (Toledo), por renuncia, fundada en razones de familia, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia á 20 ó 22 familias pobres, y unas 1.800 pesetas anuales á que ascenderán las iguales que verificará con los vecinos pudientes, los cuales hacen efectivas sus cuotas con toda regularidad. La población es sana, buen piso y abundante en artículos de primera necesidad; consta de 934 almas, dista de Mora 11 kilómetros, y de Toledo, capital de esta provincia, 33 por la línea férrea de Casar de La Guardia y Algodor. Se admiten solicitudes hasta el 24 del presente mes, las que debidamente documentadas dirigirán los señores aspirantes á esta Alcaldía.—Villanueva de Bogas, á 1.º de Abril de 1913.—El alcalde, *Ulpiano Donaire*.

De practicante.

La de Gajanejos (Guadalajara) con la dotación anual de 110 fanegas de trigo de buena especie, cobradas en la época de la recolección, de unos 90 vecinos y varios domiciliados de que se compone este vecindario, libre del pago de todo impuesto municipal. Los aspirantes á dicha plaza podrán dirigir las solicitudes documentadas al señor alcalde-presidente de esta localidad hasta 24 de Junio.—El alcalde, *Lorenzo Vela*.

—La de Palancares (Guadalajara), por traslado. Su dotación es la de 78 fanegas de centeno, 100 arrobas de patatas, 44 pesetas en metálico y 44 cargas de leña, teniendo obligación de hacer la barba á los vecinos. Dicho pago se efectúa por trimestres y pagado por el Ayuntamiento. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 24 de Marzo).—El alcalde, *Patricio Bris*.

Imprenta ENRIQUE TEODORO

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

HIERRO QUEVENNE Único aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS. *Cloro-Anemia.* Única causa de su pureza y de su poderosa actividad para curar *Cloro-Anemia.* Único ferruginoso inalterable en los países cálidos. — 14, rue des Beaux-Arts, Paris.

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica
todos los sábados.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

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

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

4210

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

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

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

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

POLVOS DE ABISINIA
EXIBARD
Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra
ASMA
Catarro — Opresión
y todas afecciones espasmódicas de las vías respiratorias.
85 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.
H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^{ia}
6, rue Dombasle
PARIS
TODAS FARMACIAS

MEDICACIÓN INTESTINAL
Eficacia aumentada por la Tolerancia.

<p>Todas las Enfermedades</p> <p>GLÓBULOS FUMOUGE CON CUBIERTA DUPLEX Glutino-resinosa Insolubles en el Estómago Gradualmente solubles en el Intestino.</p> <p>PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUGE Antipirina, Biliina, Bromuro de Potasio, Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Quina (clorhidrato), Salicilato de Sosa, Tiroidina, Veronal, etc.</p>	<p>Vías urinarias, Sífilis</p> <p>CÁPSULAS RAQUIN CON CUBIERTA GLUTINIZADA Aprobadas por la Academia de Medicina de Paris Insolubles en el Estómago Ni Olor, ni Regúeldos.</p> <p>PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN Copaibato de Sosa, Copaiba, Yoduro de Potasio, Protoyoduro de Hidrargirio, Biyoduro de Hydrargirio, Biyoduro-Yodurado, Salol-Sándalo, Ictiol, etc.</p>
---	---

GLÓBULOS FUMOUGE
YODURO de POTASIO (0 gr. 25)

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

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

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

PRIMERA DENTICIÓN

JARABE DELABARRE
SIN NARCÓTICO
FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES
y previene todos los accidentes de la dentición
Estab^o FUMOUGE, 78, Faubourg S^t Denis, PARIS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO
MEDICAMENTO-ALIMENTO, el más poderoso **REGENERADOR**
prescrito por los Médicos.

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

VICHY ETAT

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

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 ó índices que se regalan á los suscriptores. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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

Colargol

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

infecciones generales graves:

Piemia (principalmente puerperal),
 Reumatismo articular agudo (cuando los salicilatos no surtiesen efecto),
 Tifus, infección gonocócica y producida por asociación microbiana (tisis, etcétera).
 Excelente remedio para el tratamiento de la cistitis y blenorragias.

Proteinato de plata 'Heyden,

corresponde á las exigencias de las farmacopeas y tiene un precio económico.

EXIJASE SIEMPRE LA MARCA HEYDEN

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 (litio-arsenicales, grandemente radioactivas.

Las más mineralizadas y termalizadas de Europa.

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

Jabón de sales de **LA TOJA**

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

Farmacias, Droguerías, Casas de baños y Perfumerías.

Depositarios en Madrid:

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

AGUAS DE CESTONA

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

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

Desaparecen los estreñimientos.

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

Preparado moderno contra todas las manifestaciones de la **DIATESIS ÚRICA**

Á BASE DE

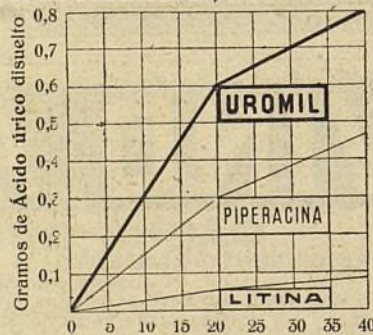
Quinato de piperacina...
 Metilgloxalidina...
 Hexametilentetramina...
 Sales líficas...
 Fosfato sódico...

El mayor disolvente del ácido úrico, único que evita la precipitación de los fosfatos.

No ejerce ninguna acción sobre la mucosa del tramo digestivo, tonifica el corazón.

UROMIL

Diagrama de las solubilidades para 1 gr. de "ácido úrico."



GOTA

CÓLICOS NEFRÍTICOS

CISTITIS

ARTRITISMO

ARENILLAS

CÁLCULOS

LITIASIS RENAL

REUMATISMO

Horas de observación para 1 gr. de ácido úrico.

Según el Ingeniero Químico y eminente Profesor, Dr. Johannessen, de Bergens Tekniske Skole (Norway).

El UROMIL está dosificado con gran precisión por procedimientos modernos y especiales en los Laboratorios de la

RAMBLA DEL CENTRO, 17. — BARCELONA

FARMACIA INTERNACIONAL

Se manda prospecto científico á quien lo pida, y muestras de Uromil á los señores médicos que la soliciten.

Para uso exclusivo del Cuerpo Médico.

"LA TRANSFUSIÓN VITAL"



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

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 Paris.

LA TRANSFUSION VITAL



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

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

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, sírvanse pedirla sin tardar.

BACTERICIDINA = BASCUÑANA SOLUCION ISOTÓNICA INYECTABLE

NO ES TÓXICA

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



DE ADMIRABLES RESULTADOS
EN EL TRATAMIENTO DE LA



**GRIPPE - ANGINAS - FIEBRES INFECCIOSAS
ADENITIS AGUDAS Ó CRÓNICAS = ERISPELA = ANTRAX
FLEMONES = 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



LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

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

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

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

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

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

DOS PATENTES DE INVENCION

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

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

Cerevisina - Carbonica - Artigues

DIATÉSIŠ ARTRITICA

Granulada efervescente

Piperacina MIDY

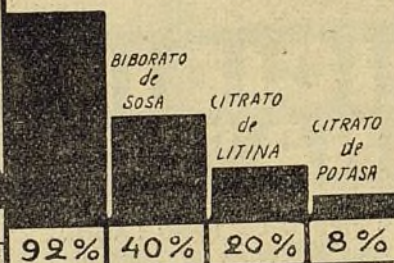
el más potente disolvente del ácido úrico

Estimulante de la actividad hepática.

de 2 a 4 cucharadas de las de café por día.

Solubilidades comparadas del ácido úrico en:

PIPERACINA MIDY



Muestra F^{la} MIDY
140 f^{ts} S^t Honoré PARIS.

Litiasis renal
y biliar

Oxaluria
Oxalemia

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

Éxito en los Hospitales desde 1840
En todas las farmacias—Alpor mayor Tavernier & Aguettant. Lyon (Francia)

Jarabe de Digital de LABELONYE

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

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

Digestion Asegurada
de todos los alimentos

ELIXIR du D^r MIALHE

Farmacia

del D^r MIALHE

DIGITALINE PETIT-MIALHE

à Rue Favart

PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE

DIGESTION
Special de la LECHE

110, rue de la Harpe, Paris.

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE MARCHAIS (FRANCIA)

de 8 a 6 cucharadas de café en una taza de tisana,

Ayuntamiento de Madrid

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA

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

(MIDY)

Cada
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

HISTOGÉNOL

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
Arsenico-Fosforada
orgánica.

PREPARADO POR

NALINE

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

**ELIXIR
GRANULADO**

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS

1 ampolla por día.

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

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

Exigir en todos los frascos la FIRMA **A. NALINE**

Laboratorios **A. NALINE**, 12, Rue du Chemin-Vert,
VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

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

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

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

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

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

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

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

INYECCIONES INDOLORAS

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

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

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :

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

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

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

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

Dinamógeno Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

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

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

Pulmofosfol Sáiz de Carlos. Marca registrada.

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

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

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

Matriz.—Pond-Tampon.

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

Composición del Pond-Tampon.

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

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

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

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

METARSILE MENARINI

Fosfo-metilarseniato de hierro para uso interno y por via hipodermica
 Contiene Además del Hierro, Fósforo (lecitina) y arsenico (ácido metilarsonico) en estado organico.

RECONSTITUYENTE SEGURO Y DE EFECTO INMEDIATO

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten

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

EUZYMINA MENARINI

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

RECOMENDADA EN LAS ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO DE LOS NIÑOS

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis a los señores Médicos que las soliciten

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

ANALISIS

de orinas, esputos, leches, minerales, aguas, etc.
 Laboratorio del Dr. E. Ortega,
 Sucesor del Dr. Calderón
 Carretas 14, Madrid.
 - Fundado en 1866: -

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

ANTIASMÁTICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

Médicos distinguidos y los principales periódicos profesionales de Madrid: EL SIGLO MÉDICO, la Revista de Medicina y Cirugía prácticas, El Genio Médico, El Diario Médico-Farmacéutico, El Jurado Médico-Farmacéutico, la Revista de Ciencias Médicas de Barcelona y la Revista Médico-Farmacéutica de Aragón, recomiendan en largos y encomiásticos artículos el Jarabe-Medina de Quebracho como el último remedio de la Medicina moderna para combatir el Asma, la Disnea y los Catarras crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

EUGARGÓN

Patente núm. 18.529.

Este medicamento es el más eficaz y de resultados más rápidos para la curación de la Tos Ferina.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

Procedimiento con patente de invención).
 NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas

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

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA
 EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
 MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
 EXPOSICIÓN UNIVERSAL
 BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
 EXPOSICIÓN UNIVERSAL
 PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
 CONGRESO INTERNACIONAL
 DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION



Excelente preparación, de gran utilidad para los convalecientes é indicada, por regla general, en todos los casos de dispepsia, gastralgia, anemia, catarras gástricos é intestinales y siempre que la digestión se efectúe de manera irregular

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de peptona.
 Peptona de carne concentrada.—Peptona de leche.

ORTEGA (Laboratorio Fábricas, Puente Vallecas, Farmacia, Calle León, 13.)

BIOLACTYL

ADOPTADO
POR LA
ASISTENCIA PUBLICA

ENTERITIS - DIARREAS

Fermento láctico Fournier

APPENDICITIS - DERMATOSIS

Frasco de 60 comprimidos

De venta
en las principales Farmacias
y Droguerías

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

L. PAUTAUBERGE COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO ESCROFULAS

ANTIASMA BENGALAIS

POLVO FUMIGATORIO MENTOLADO

Eficaz, Agradable é inofensivo

ASMA - ENFISEMA - CATARRO - CORIZA

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

Productos Lambiotte

GRAN PREMIO - PARIS 1900

LAMBIOTTE Y C.ª; PARIS - BRUSELAS
SUCESORES DE LAMBIOTTE FRÈRES

FABRICAS DE DESTILAR MADERAS - PRODUCTOS QUIMICOS

Productos farmacéuticos: Creosota :: Guayacol y derivados :: Fosoto :: Taphosoto
Tuberculina Marechal :: Creosoforno :: Arhina :: Cloroformo para la anestesia
Formaldehida 40 %., Desinfectante poderoso

PERLAS TAFOSOTO

LAMBIOTTE H. N. OS

CATARROS * TOS * BRONQUITIS * COQUELUCHE

Afecciones de las VIAS RESPIRATORIAS

Precio: Pesetas 3 en todas farmacias
Muestras gratis a los señores Médicos

Agentes generales: NAVARRO Y CAPO; Rambla del Centro, 8 y 10 - BARCELONA



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia - Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas - Fiebre - Inapetencia

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

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

Granulos de Catillon

a 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos granulos se han hecho las observaciones discutidas en la Academia de Medicina de Paris 1889. las que han demostrado que 2 ó 4 por dia, producen **pronta diuresis**, reaniman el **corazon debilitado**, disipan **ASISTOLIA - DISPNEA - OPRESION - EDEMA CARDIOPATIAS** de los **NIÑOS y ANCIANOS**, etc. uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

4/10 Miligr. **STROPHANTINE** QUINA

TÓNICO DEL CORAZON

Evitar las imitaciones y las tinturas falsas.
3, B^d St. Martin, PARIS. 1900 MEDALLA de ORO



ANUNCIOS

EXTRANJEROS

La SOCIÉTÉ MUTUELLE DE PUBLICITE 14, rue Rougemont, Paris (9^o), de quees director Mr. A. Lorette, es la encargada EXCLUSIVAMENTE de recibir los anuncios extranjeros para nuestro periódico.

