

EL SIGLO MÉDICO



SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Consejo de protección á la infancia. — Circular importante. — El pleito de los farmacéuticos. — **SECCION DE MADRID:** Caso de peritonitis enquistada con inundación por pus fetidísimo de la cavidad abdominal en el momento de la operación. Curación. — Rectifíquese el método de Sande. — **REVISTA DE HIDROLOGIA, CLIMATOLOGIA E HIDROTERAPIA:** Sobre las aguas clorurado-sódicas sulfhídricas-azoadas de Alceda (Santander). — **PERIODICOS MEDICOS:** EN IDIOMA CASTELLANO: I. Otro caso más de sífilis testicular. — EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Frecuente abolición del reflejo oculo-cardíaco en los sífilíticos — III. El funcionamiento renal en la diabetes insipida. — IV. Un caso de lesión del gran simpático consecutiva á aneurisma de la aorta. — **SECCION OFICIAL:** Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes. — Montepío 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.

Consejo de protección á la infancia. — Circular importante. — El pleito de los farmacéuticos.

En el Ministerio de la Gobernación se ha reunido el Consejo superior de Protección á la infancia y represión de la mendicidad, bajo la presidencia del Sr. Pulido, quien dió posesión al nuevo vocal Sr. Alvarez del Manzano.

El doctor Tolosa Latour expuso el éxito extraordinario de la reciente Asamblea nacional, á la que han concurrido más de 300 personas, y mostró oficios y cartas que demuestran el entusiasmo despertado en provincias, donde las Juntas protectoras y otras entidades vienen proclamando la necesidad de unificar las iniciativas y trabajos para atender todos los estados del abandono infantil y continuar el impulso vigoroso dado por la Asamblea á los problemas debatidos. El señor presidente, interpretando el deseo del señor ministro y de todos los vocales, tributó elocuentes frases de gratitud á la labor realizada por los delegados oficiales, vocales de la Junta, personalidades eminentes, instituciones y asambleístas en general. Se acordó conceder varios diplomas de honor. Dada cuenta de las conclusiones aprobadas por la Asamblea, se acordó transcribir á los señores ministros para que dicten las disposiciones gubernativas que consideren convenientes.

El señor gobernador civil explicó el alcance de la comunicación elevada por la Junta provincial de Madrid, al objeto de que se adopten medidas que impidan la asistencia de menores á los espectáculos públicos de índole inmoral, acordando el pleno nombrar á los señores gobernador civil y Juderías para que redacten la ponencia que se ha de so-

meter á la aprobación del señor ministro presidente.

Leído un oficio del Ministerio de Estado significando el deseo del Gobierno de Bélgica de conocer el criterio del Gobierno español en un anteproyecto de Estatutos de la Unión Internacional para la protección á la infancia que se creará en Bruselas, el Consejo mostró su conformidad, ofreciendo coadyuvar á su acción práctica.

Notificado el Consejo de las gestiones que vienen realizando las Comisiones censoras de las películas cinematográficas en Madrid y provincias, mereciendo los mayores elogios la de Barcelona por haber conseguido que los fabricantes extranjeros dejen de enviar á España las numerosas cintas que antes importaban de tendencia perniciosa, y sobre los efectos sugestivos que ejercen en la juventud algunos asuntos cinematográficos y acerca de las medidas de severa represión que deben seguir adoptándose, hablaron los señores gobernador civil, Pulido, Rexach, Heredero, López Núñez y Tolosa Latour.

El Sr. Cembrain España se hizo eco de las protestas formuladas por la opinión y la Prensa para que la autoridades eviten las frecuentes desgracias de niños que ocasionan los vehículos y tranvías. Se propone el nombramiento de la señora marquesa viuda de Hoyos para ocupar la vacante de la señora condesa de Almodóvar.

En la *Gaceta* del 16 del corriente aparece la siguiente importante circular (rectificada) de la Inspección General de Sanidad exterior:

En virtud de las consideraciones tenidas en cuenta en la Real orden de 2 de Agosto de 1812 (*Gaceta* del 4), se encareció por la 1.^a, 2.^a y 3.^a de las disposiciones de dicha Real orden y con las distinciones que en las mismas se señala, que los barcos que hagan frecuentes viajes á países donde recientemente haya existido la peste ó que tengan con los mismos comunicaciones periódicas sean sometidos á sulfuración y desinfección cuando toquen en puerto español dotado de medios ó aparatos apropiados para extinguir las ratas y sus parásitos.

La disposición 1.^a de la orden circular de este Centro de 22 de Diciembre de 1913 (*Gaceta* del 23), modificada por la del 30 de Abril último (*Gaceta* del 2 de Mayo), al establecer sea desratizado con aparatos Clayton ó Marot, ó sometido al régimen que en la última de estas circulares se señala, todo barco que haya estado en puerto infecto de peste y llegue á los nuestros sin que dentro del período de los seis meses posteriores al de dicha estancia haya sufrido la desratización con los aparatos indicados, no haciendo preceptiva la práctica cuando el caso esté por fuera de aquel

período, señaló un límite de tiempo respecto á la adopción de precauciones con los puntos donde se hayan producido casos de peste aplicable á aquellos en los que, aun después de terminadas las manifestaciones pestilenciales humanas, sigan exigiendo precauciones ante el fundado temor de la persistencia en ellos de la pestilencia entre las ratas; y si bien el procedimiento de desratización es siempre conveniente en los términos recomendados por el último Convenio Sanitario Internacional de París de 1912, de que sean los barcos sometidos á desratización periódica, cuando menos una vez cada seis meses, sin establecer en esto relación alguna con el estado sanitario de los puntos en que los barcos hayan tocado durante tal período; por tratarse sólo de una recomendación que, aunque muy atendible en beneficio de la salud pública, no ha sido aún acordada con carácter preceptivo, parece oportuno limitar al citado período la preceptuación de las medidas de saneamiento y precauciones relativas á la peste no señaladas en nuestro vigente Reglamento de Sanidad exterior ó en relación con las procedencias más ó menos directas de puntos infectos de peste; y al efecto, esta Inspección General estima conveniente disponer que por los directores de las Estaciones sanitarias de puertos sólo se haga aplicación con carácter preceptivo de las medidas sanitarias señaladas en las disposiciones 1.^a, 2.^a y 3.^a de la Real orden de 2 de Agosto de 1912 y en las demás órdenes telegráficas que amplían ó se hallan en relación con dichas disposiciones, cuando se trate de barcos que hayan tocado en países que recientemente hayan estado infectos de peste, siempre que no hubiere transcurrido el período de seis meses desde la fecha en que fué determinado como libre de dicha pestilencia el punto ó puntos donde la infección se hubiere presentado; limitándose en todo otro caso, y cuando concurren las condiciones señaladas en la mencionada Real orden, sólo á invitar á los capitanes á la desratización de sus barcos en relación con lo recomendado en la última Conferencia sanitaria internacional de París.

Lo comunico á V. E. para su conocimiento, el del Comercio, directores de las Estaciones sanitarias, de puertos y á los efectos que procedan,

Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid 13 de Mayo de 1914.—El inspector general, *Manuel M. Salazar*.

Señores gobernadores civiles de las provincias marítimas, comandantes generales de Ceuta y Melilla y gobernador militar del Campo de Gibraltar.

Al fin ha resuelto el Ministro de la Gobernación en favor de la clase farmacéutica el pleito entre ella y las cooperativas, por lo cual ha sido felicitado por los escolares y por todos los representantes de la clase.

Ha cesado, pues, la agitación que en ésta había y se ha hecho acreedor el Ministro á la gratitud de aquella.

La Real orden, precedida de un extenso preámbulo justificando la resolución, se ha publicado en la *Gaceta* del miércoles último, y dice así:

1.^o No cabe acceder á lo solicitado por la Mutualidad Obrera otorgando autorización á las Sociedades cooperativas para abrir farmacias de su propiedad, por no estar comprendidas entre las excepciones que autoriza la legislación vigente.

2.^o Que cuando se planteen cuestiones sobre la propiedad de las farmacias, la Administración habrá de atenerse á los

medios de prueba que el Derecho señale, absteniéndose de resolver cuando se suscite contienda y dejando expedita la acción de los Tribunales de justicia.

3.^o Que los delegados de Farmacia vigilen especialmente el funcionamiento de las boticas que suministren medicamentos á toda clase de Sociedades, y que los Colegios oficiales de farmacéuticos coadyuven á esta acción inspectora, según ordena el art. 88 de la Instrucción general de Sanidad, y denuncien las faltas que adviertan á los subdelegados de Farmacia, conforme á los artículos 50, 51 y 52 de las Ordenanzas, á fin de que se imponga la penalidad que ellas en el art. 8.^o establecen, y de que se proceda en su caso con arreglo al art. 72 reformado de la vigente Instrucción de Sanidad.

En otro número insertaremos íntegra la Real orden de referencia.

DECIO CARLÁN

Madrid, 23 de Mayo de 1914.

CASO DE PERITONITIS ENQUISTADA CON INUNDACION POR PUS FETIDISIMO DE LA CAVIDAD ABDOMINAL EN EL MOMENTO DE LA OPERACION. CURACION

CASO PRESENTADO Á LA REAL ACADEMIA DE MEDICINA
DE MADRID

Por el Dr. PULIDO MARTIN

Del Hospital General y de la Facultad de Medicina de Madrid.

Manuel Curto López, de treinta y cuatro años, casado, de Lugo. Vive calle de la Delicias, 16. Oficio, carrero.

La madre murió de parto, el padre está bueno. El de pequeño fué siempre sano; de mayor ha padecido algún catarro. No ha tenido nada de venéreo ni sífilis. *Afirma no haber jamás padecido de hernias ni haber nunca notado el menor bulto ni molestia en región inguinal.* Se ha dedicado siempre al oficio de conducir carros y cargarlos, lo que le ha obligado á transportar grandes pesos sin la más pequeña fatiga, ni resentirse de nada.

El día 10 de Febrero, á la una y media de la tarde, antes de almorzar, al descargar unos sacos de arroz de 100 kilogramos cada uno, le dieron, para que apilara los últimos sacos, una escalerilla de mano sumamente ligera, y al colocar un saco sobre varios que alcanzaban una altura de tres metros, el peso del hombre mas el del saco vencieron la escalerilla que deslizó, porque el piso era de baldosa, y cayó de espaldas dando con la región occipital en el suelo; encima del paciente quedó la escalera que golpeó el hombro izquierdo y el saco que llevaba fué á parar sobre sus piernas. Pero la trepidación y agitación que estas caídas provocaron en la pila, fueron causa de que inmediatamente, y cuando aún estaba en tierra el hombre, sobre él se desplomara otro saco, el ya colocado en la parte más alta de la pila que cayó de plano encima del abdomen del pobre carrero.

El hombre perdió el conocimiento. Inmediatamente fué examinado por un médico, quien, apenas el paciente volvió en sí, le mandó escupir y orinar sin que en ninguno de los esputos ni en la orina encontrara sangre, y aseguró no había tenido ninguna rotura de

órgano interno. En medio de grandes dolores fué trasladado á su domicilio, donde se le presentaron los vómitos (que tuvo ya durante toda su enfermedad) y tenesmo rectal.

Los dolores siguieron siendo intolerables y el médico dispuso, el cuarto día, le dieran una purga de aceite de ricino, que le hizo muy poco efecto. En vista de la ineficacia de la purga y para que los intestinos reaccionaran, le mandó una untura, ordenando le dieran con ella friegas desde el epigastrio hasta la región del pubis. Al apretar con la mano sobre las ingles, en las fricciones, se hacían de tal manera violento el dolor, que el enfermo sujetaba la mano conque le aplicaban la untura impidiendo le tocaran en dichos sitios; en vista de esto, la mujer solicitó nuevo reconocimiento del médico, quien descubrió en el enfermo dos hernias inguinales. El enfermo continuaba sin evacuar los intestinos y seguían los vómitos, que tomaron, pasada una semana del traumatismo, los caracteres de los fecaloideos.

Diez días después del traumatismo, el médico le recetó nueva dosis de aceite de ricino, con lo que el enfermo hizo una evacuación, pero precedida y acompañada de dolores tan agudos é intensos, que creyó volverse loco de sufrimiento y pedía á grandes voces la muerte.

Entretanto, el abdomen continuaba aumentando de tamaño y le ponían cataplasmas en el vientre. Los días 23, 24 y 25 de Febrero notó que los intestinos se le apelotonaban y se le formaba como un ovillo, que le daba dolores intolerables y se creía moribundo; los vecinos, en gran número, rodeaban su cama y se esperaba por todos su muerte inmediata. El día 25 se tiró de la cama con gran delirio. El día 26 por la mañana fué llamado el ilustre cirujano D. Laureano Olivares, quien dispuso el inmediato traslado del enfermo al Hospital General para ser operado de urgencia, pues no se podía perder instante.

Las muchas ocupaciones de mi querido compañero y la confianza con que me honra, fueron causa de que se diera ingreso al enfermo aquella misma tarde en mi sala donde le vi, pues había sido avisado de su llegada.

El paciente se encontraba en estado de gran postración, pulso frecuente, vómitos fecaloideos, temperatura inferior á la normal. El abdomen muy meteorizado y desaparecida la macidez hepática. Ambas regiones inguinales ofrecían á la observación la presencia de hernias; la hernia inguinal del lado izquierdo se reducía fácilmente, mientras la hernia inguinal derecha era de imposible reducción. Todo el abdomen parecía despertar reflejo doloroso al posar sobre él la mano, y no había medio de orientación positivo para dirigir nuestra intervención en aquel caso de oclusión intestinal, en el cual, si algo podía ser útil al enfermo, este algo tenía que ser una intervención operatoria urgentísima.

Llevado el enfermo á la sala de operaciones y anestesiado con cloroformo, yo, ante el hecho de encontrarme con una hernia inguinal irreductible y fenómenos de oclusión intestinal, juzgué lo más oportuno, teniendo un dato positivo, la hernia, examinar en primer tér-

mino su estado. Hice, pues, la incisión clásica de la quelotomía, y pude ver un *saco herniario*, y dentro de él un asa intestinal roja, encendida, con la extremidad distal adherida al saco en la parte en que éste era más prominente. Con cuidado separé esta adherencia, dejando libre el trozo de intestino que no ofrecía ningún indicio de estrangulación, aunque la acodadura determinada por la adherencia de que acabo de hacer mención era bastante por sí sola para determinar una oclusión. Con el dedo aplicado sobre la superficie del intestino procuré avanzar á lo largo de éste hasta la cavidad abdominal; y como el dedo no se movía libremente en ella y me parecía notar nuevas adherencias, prolongué la incisión de pared abdominal, que llevé hasta un par de dedos por encima del nivel horizontal de la espina iliaca anterior superior, y á distancia de ésta de tres traveses de dedo, separé los dos bordes de tan ancha herida operatoria é hice la hemostasia fácil que requería la sección de la epigástrica. Un par de separadores, que sostenía mi ayudante, amplificaban notablemente el campo operatorio, y en él se veían los intestinos rojos, con algunas precipitaciones fibrinosas y adherencias que cedían fácilmente; pero la mano, introducida á lo largo del intestino, me reveló la presencia de más uniones entre intestinos, que formaban un pelotón, y como encontraba dificultades para dominar el sitio donde operaba, porque á pesar de la amplitud de la incisión ésta resultaba pequeña y el obstáculo intestinal parecía alejarse hacia el centro de cavidad abdominal, desde el extremo superior de la incisión subí otro corte con dirección hacia arriba y adentro, que detuve un par de traveses de dedo por encima del nivel horizontal del ombligo y en el borde externo del músculo recto abdominal derecho; quedaba así, pues, un colgajo triangular de base ó charnela interna, que me permitió una gran amplitud de reconocimiento de órganos intra-abdominales. Todos los intestinos aparecían rojos, unidos entre sí por adherencias fibrosas, que causaban acodamientos múltiples y dilataciones irregulares del calibre intestinal. El intestino que ante mí tenía y hacía prominencia era intestino delgado. Para liberarlo cogí el asa que había salido por la hernia y fui aislándola á lo largo de su trayecto; ya había conseguido, con sumo cuidado, con exquisita delicadeza, aislarla en un trayecto de cerca de un metro, cuando al mover ligerísimamente el intestino, que se confundía con otras asas, formando un paquete hacia el centro de la cavidad abdominal, saltó un chorro tremendo de un pus fetidísimo, y en tal abundancia y con tal fuerza, que campo operatorio, ayudante y yo mismo quedamos inundados de pus. No tengo que decir la consternación que esto nos produjo, mucho más al ver que, á pesar de nuestros esfuerzos para agotar el foco de supuración, ésta no cesaba. Hice con rapidez extraordinaria una limpieza del campo operatorio, utilizando el agua de que disponía en la sala de operaciones, practiqué en la cavidad abdominal del operado un verdadero baldeo, y como se agotó el agua esterilizada, utilicé para limpiar intestinos las gasas y hasta paños destinados para la operación, mientras rápidamente se preparaba nuevo material de cura.

Conseguí introducir el dedo en el foco de donde el pus salía, y apretando sobre pared de vientre y sobre intestinos próximos, agotar aquel manantial fétido, de modo que ya dejó de salir por su sola presión y aun por la que nosotros añadíamos con nuestras manos.

A todo esto, el estado general del enfermo, que era francamente malo al principio de la operación, y que durante ésta había empeorado paulatinamente, se agravó al salir el pus, y determinarnos á las maniobras intraabdominales dichas, en grado tal, que el cloroformizador suplicaba termináramos inmediatamente nuestra intervención, pues á pesar de inyecciones de suero, de cafeína, de aceite alcanforado y cuantos tónicos hubimos á mano, el enfermo se moría por instantes, y nos decía dejáramos allí la intervención si queríamos que llegase el paciente á la sala con vida. El pulso, en efecto, deprimido al principio y muy frecuente, dejó de ser apreciable en algún momento, y la temperatura del sujeto había descendido. Hicimos una última limpieza general, preparamos un desagüe con un paño, que introdujimos en el foco de donde salía el pus, y cerramos rápidamente la pared del vientre, dejando sólo el espacio para el paso del drenaje.

Bien algodónado, vendado y fajado el enfermo fué devuelto á la cama, y salimos nosotros del cuarto de operaciones con el disgusto que da una intervención hecha en tan desesperadas circunstancias. Claro que nadie pensó, porque hubiera sido locura pensarlo, en operar la hernia inguinal izquierda. Como tampoco podía ocurrir á nadie combatir el resto de adherencias que quedaban en intestinos y que habían determinado su apelonamiento á nivel del epigastrio y en torno del foco de pus. El ejercicio de nuestra profesión es triste y desesperante; pero estas intervenciones forzosamente incompletas y cuyo pronóstico es fatal, son las que más apenan nuestro ánimo. Júzguese, pues, de nuestra alegre sorpresa, cuando al pasar visita á la mañana siguiente nos encontramos el enfermo con 70 pulsaciones por minuto y 37° de temperatura, y cuando supimos que había expulsado abundantes excrementos.

El enfermo se encontraba bien y nosotros, entendiendo que lo mejor era dejarle reposar, no le quitamos el vendaje hasta pasados tres días. Al cambiar el apósito sacamos un poquito el desagüe, que estaba empapado del mismo pus fetidísimo que nos sorprendió en la operación, y poco á poco fuimos ejerciendo tracciones sobre aquel desagüe en forma de Mickulicz, hasta que transcurridos unos diez días, ya fué sustituido el paño por un tubo de goma.

Hacia cerca de una semana que el enfermo había sido operado, y todo iba admirablemente, cuando un día nos dijo el paciente que no había podido realizar la deposición diaria que en él era habitual; esperamos para tomar una decisión á que pasaran veinticuatro horas más, y como seguía la falta de deposiciones y noté en el abdomen cierta tendencia á la dilatación y el enfermo tuvo algún vómito, dispuse le pusieran paños muy calientes en el vientre, temiendo tener que intervenir de nuevo, pues creía que ni el estado general del enfermo, ni el del abdomen, manchado de un

pus fetidísimo, que salía por el contorno del desagüe, eran los más abonados para intervenciones operatorias que se anunciaban ya largas y arriesgadas por sí mismas. Como tenía muy presente la presencia de tantas adherencias intestinales y como además las nuevas establecidas en torno del desagüe eran una garantía para la limpieza de la cavidad abdominal, no me atreví á combatir aquella retención intestinal con ningún purgante que hubiera podido provocar movimientos en los intestinos y producir más perjuicio que beneficio, pues es sabido que la naturaleza obra con arreglo á la fatalidad, que si puede ser útil en ocasiones, puede también no serlo.

Todo se normalizó, sin embargo, y al tercer día el enfermo había evacuado los intestinos como antes de aquella nueva oclusión. Con esto, rápidamente mejoró el operado, el desagüe fué cada vez más pequeño hasta que se suprimió por completo.

El único fenómeno que se ha presentado en la convalecencia de este enfermo han sido unas convulsiones que agitaban todo su cuerpo, sin localización ni principio en ningún grupo muscular y sin que perdiera el enfermo el conocimiento. Esas convulsiones que en sí duraban muy cortos instantes, se repetían, sin embargo, el día que se presentaban, con alguna frecuencia dejando pasar después algunos días de completa normalidad para volver cada vez más de tarde en tarde.

Hace más de un mes que cicatrizada toda herida abandonó el hospital, y hoy tiene este señor, completamente restablecido, la amabilidad de acudir hasta la Academia, suspendiendo las ocupaciones á que se dedica, para que puedan los señores académicos juzgar de un caso que tiene gran número de enseñanzas, de las cuales apenas me atreveré á enumerar algunas.

Por si eran pocas las dificultades que desde que el mundo es mundo venían presentando á los médicos los enfermos y sus síntomas, la ley de accidentes del trabajo ha complicado la situación de manera considerable y ya no sabemos cómo desenredar la maraña que resulta de enfermos, patronos, médicos de los obreros, médicos de los patronos, cajas aseguradoras, etc., etc. Así, en este caso, me libro muy bien de hacer afirmaciones de orden teórico, al alcance de todas las fortunas, y me limito á repetir lo que he recogido de historia del enfermo hasta que le vi y á exponer lo que yo he observado y hecho en el enfermo, *sin prejuzgar*. Sobre si este enfermo tenía dos conductos inguinales preparados de antemano sabiamente para recibir dos hernias cuando sobre su vientre cayera un saco de 100 kilos de peso (alarde de previsión muy de agradecer) ó si tales hernias son de las llamadas traumáticas, muy discutidas hasta ahora y que creo seguirán siéndolo todavía durante bastante tiempo, todo lo que se diga y quiera resolver me parece aventurado, pues faltan datos ciertos, positivos, ya que el enfermo no fué examinado antes del accidente, y no existe antecedente seguro que pueda permitir negar de modo terminante la posible existencia de un conducto funicular virtual hasta que la presión intraabdominal fué tan tremenda y tan brusca. Lo cierto es que el traumatizado ejercía el oficio de ca-

retero (conductor de carros que cargaba y descargaba), y esto le obligaba á grandes esfuerzos, sin que, según jura por todo lo jurable, se hubiera jamás sentido molestado ni hubiera notado *bulto*, ni tumefacción en ninguna región inguinal. Admitir aquí una hernia es, pues, tan caprichoso como suponer que nuestro vecino del tranvía lleva un duro acuñado el 83.

Esta era una *cuestión previa*, que como comprenden los señores académicos, tiene su importancia, por lo mucho que dificulta el esclarecimiento de la verdad, ya que se crean intereses económicos opuestos y extraños á los de la Ciencia.

Otro tema importante ya científico que se presenta en este caso, es el de la resistencia del enfermo, que tolera una operación de extraordinaria gravedad después de quince días de presentar fenómenos de oclusión intestinal.

El temor de abusar de la hospitalidad de la Real Academia de Medicina y de la atención de los señores académicos, me priva de entrar en pormenores sobre el modo de constituirse el foco de supuración enquistado, que salió mientras separaba los intestinos y que fué el que marcó el final de nuestra intervención en este caso. Los intestinos aparecieron, según he dicho en la historia, rojos, tenían en sus paredes numerosos depósitos de membranas fibrosas y adherencias, que conseguimos separar sin grande esfuerzo, aunque siempre con sumo cuidado. El aspecto era el de una peritonitis adhesiva que en un punto había conseguido aislar un foco extraordinariamente grande ya que salió gran cantidad de pus, pero toda la cavidad abdominal ofrecía caracteres de haber reaccionado.

La precipitación con que terminé de operar este caso, me impidió llevar más adelante el aislamiento de intestinos y seguramente quedaron bridas y adherencias, como las que habían determinado los fenómenos de oclusión intestinal; á pesar de esto, paulatinamente fué estableciéndose la normalidad, y después de aquella alarma pocos días después de la operación, el individuo evacua sus intestinos, por lo menos una vez al día, y no hay modo de apreciar por la exploración abdominal más cuidadosa, la menor anomalía. Asombra cómo se han fundido esas adherencias y han desaparecido tales bridas. La situación del operador que se encuentra en mi caso es sumamente desagradable; por un lado, el estado general del enfermo aprieta para que se dé por terminado el acto quirúrgico y tenemos la evidencia que el prolongarlo es causa de la muerte del individuo cuya vida tenemos entre nuestros dedos, y por otro lado, el suspender la operación cuando no hemos llevado á término lo que nos hemos propuesto al empezarla nos causa grandísimo remordimiento, pues claro que para dejar las cosas á medias no hemos emprendido un acto quirúrgico ni expuesto el operado á los peligros de nuestra intervención. Afortunadamente la naturaleza parece que agradece nuestros esfuerzos en muchas ocasiones y completa nuestra obra que dejamos nada más que iniciada... De todas maneras, debe guiarnos la prudencia.

Este caso es extraordinario como demostración de

las defensas contra la infección de que es capaz el organismo. El enfermo historiado sufrió una inundación de gran parte de su masa intestinal por un pus fetidísimo y á pesar de cuantos esfuerzos hice, no pensé jamás había impedido innumerables siembras en aquella masa intraperitoneal... El enfermo tenía al día siguiente una temperatura y un pulso normales... Es indudable que aquí no se trataba, como en los casos de piosalpinx antiguos, de pus ya esterilizado por su permanencia durante muchos años en una cavidad cerrada... Yo me explico la falta de reacción del enfermo, porque se encontraba ya inmunizado contra el germen ó gérmenes causantes de su peritonitis. Este caso no debe hacernos despreciar la importancia que tienen la asepsia y los cuidados que debemos dar al peritoneo; debe, sí, obligarnos á no retroceder ante una intervención y completar ésta sin dejarnos arrebatar por los accidentes que durante ella ocurran.

Es interesante el fenómeno que en este enfermo se ha presentado alguna vez de convulsiones repentinas, bruscas, que no llevan consigo la pérdida del conocimiento y que duran muy cortos instantes. Este fenómeno me parece depender de absorciones intestinales, pues á más que el carácter de estas convulsiones es el propio de estos envenenamientos producidos por la acción de bacterias ó productos de descomposición del contenido intestinal, hay el hecho que este individuo se encontraba antes bien, no presentaba tal síntoma, aunque sí una gran nerviosidad, y desde que el sujeto está fuera del hospital y entregado á una vida activa con mayor regularización de la función del intestino sólo un día y por brevísimo tiempo tuvo estas convulsiones que antes á raíz de operado eran frequentísimas y le duraban algunas horas.

RECTIFIQUESE EL METODO DE SANDE

El estudio de las afecciones carbuncosas tiene mucho que desear en el sentido riguroso de la palabra. En la magnífica monografía del sabio Dr. Ribera se pueden adquirir muchos conocimientos, todos ellos confirmados en la práctica; razón por la cual, todo médico amante del estudio y de los suyos en su biblioteca debe conservar.

Esto ha hecho el profesor Sande: práctico y estudioso en estos afectos, ha conseguido á fuerza de trabajo el título honorífico de bienhechor de la humanidad y merecedor de la mayor consideración entre sus compañeros. El ha dicho no usar más que el sublimado en todas las afecciones carbuncosas; él es verdadero específico: y en efecto, señores, este es el que debe emplearse en todas y cada una de ellas; hay que suprimir el iodo, ácido fénico y todos los cáusticos conocidos, no obstante haber conseguido con ellos frequentísimas curaciones; pero que el celo, el estudio de este proceso, hoy hay que abandonar por completo. No debe usarse más que el sublimado en las afecciones carbuncosas por razones de su estudio; bactericida por excelencia, cáustico de primera fuerza y antiséptico; en una palabra, tiene todas las ventajas sobre los medios conocidos y ninguno de sus inconvenientes. Treinta años hace que lo uso en todas sus formas y jamás he tenido que arrepentirme de ello: no he tenido el más pequeño fracaso.

¿El sublimado al 4 por 100 en acuosa disolución es su-

ficiente para curar las afecciones carbuncosas? Creo que sí; hace más de quince años, con el fin de evitar defunciones y los destrozos que las antiguas medicaciones producían en el *edema maligno* de los párpados, puse en práctica la disolución bien concentrada de sublimado en alcohol («El edema carbuncoso», SIGLO MÉDICO, 2 de Mayo, núm. 2 838), con éxito completamente satisfactorio.

Para no hacer estas pobres líneas más extensas vamos a terminar. El método de Sande lo conceptuamos nosotros altamente científico; que no es posible apartarse de él en su esencia; aunque bueno será fijar reglas según los casos y en los períodos en que se encuentran estos procesos. En el edema maligno, embrocaciones de sublimado á saturación, sin que estuviera demás inyecciones del mismo en la periferia, sin temor á la salivación y que nos podría adelantar la fagocitosis. En las pústulas adelantadas con grande escara, ésta debe disecarse y tocar, mejor dicho, embadurnar todo perfectamente, acompañando á esta operación también algunas inyecciones. En las que no se presenta más que la vesícula, romperla no necesitando más que embadurnarla. No es necesario advertir que los métodos se modifican más ó menos según los casos y á juicio del que tiene que practicarlos.

Mis observaciones en cuarenta años de práctica me han demostrado que las afecciones carbuncosas no se curan por los esfuerzos naturales: lo que sí puedo asegurar, que no se desarrollan en invierno, principio de primavera y fin de otoño, indudablemente por las bajas temperaturas; que coinciden con menos muertes de ganados también; lo que prueba que la bacteridia carbuncosa quiere calor; por eso en Julio en este país, «Tierra de Barros», son terribles los padecimientos de esta índole, mortales de necesidad. ¡Cuántas veces me han quitado el sosiego y la tranquilidad! Pero hoy no, que tenemos un remedio específico proclamado por el Sr. Sande y sancionado por la experiencia.

Termino dando la enhorabuena á mi comprofesor el señor D. Pascual de Sande y deseando sean premiados sus desvelos.

ANTONIO PORRAS.

Badajoz, Fuente del Maestre, Febrero 1914.

Revista de Hidrología, Climatología é Hidroterapia

ACUAS CLORURADO-SÓDICAS SULFIDRÍCAS-AZCADAS DE ALCEDA (SANTANDER)

II

En el artículo anterior traté de representar á grandes lineamientos la estructura físico-química de las aguas de Alceda. Y como se deduce de aquel somero análisis, si se deja desprender de estas aguas el ázoe y sulfhídrico que llevan en disolución, quedan convertidas en simplemente cloruradas, pues como ya indiqué, no tienen sulfuros disueltos. Es muy de fijar esta cualidad, porque aparte de sus indicaciones especiales de que voy á ocuparme en cuanto aguas sulfurosas, mejor dicho, clorurado-sódicas sulfurosas, tienen también algunas indicaciones comunes en enfermedades del tubo digestivo (dispepsias, atonía intestinal, etc.), por el solo hecho de sus cloruros y sulfatos. Pero esto de lado, porque lo que caracteriza un manantial es su especialidad terapéutica, á ella voy á concretarme y está relacionada con el tipo sulfuroso del agua. *Escrofulismo, dermatosis y catarros* de las vías respiratorias es la triada patológica que constituye la mayor parte de la morbilidad de Alceda.

En el año pasado se trataron 423 enfermos de la piel, 270 de escrofulismo y 291 de las vías respiratorias; y de los

270 de escrofulismo, 77 con manifestaciones oculo-palpebrales y el resto naso-faríngeas, ganglionares induradas ó supuradas, etc., etc. Es decir, que ya la corriente de enfermos, por tradición secular, va orientada por el camino de la especialización; mejor expresado, la especialización de estas aguas, como de otras muchas, está trazada por la observación empírica de los resultados. Así son los hechos, así debemos declararlo. Ahora viene la observación fina, la observación y experimentación científica, á puntualizar y contrastar los resultados, á desbrozar lo ambiguo y difuso de lo concreto y determinado. No sería racional manifestar que las aguas de Alceda se indican en las dermatosis, en el escrofulismo y en las afecciones de las vías respiratorias, sino que deben marcarse los tipos clínicos, las modalidades morbosas que, en lo posible, individualizan los casos. Esta es la práctica, esta es la labor del Arte que, aunque deriva en este aspecto de la Ciencia y con ella se compenetra, regula y ordena las decisiones terapéuticas en el ejercicio profesional.

A tres grandes grupos etiológicos pueden referirse las dermatopatías que se tratan en Alceda. El primero, constituido por la vulnerabilidad que da á la piel el escrofulismo: generalmente eczemas; el segundo, alteraciones funcionales ú orgánicas del aparato digestivo, renal, ó sexual, y trastornos generales de índole nerviosa: generalmente eritemas, acné, prúrigo, etc.; tercero: el grupo parasitario. Pero he de añadir que en todos estos grupos y en muchos casos no comprendidos en ellos, juega un principal papel como factor etiológico, la falta de higiene de la piel, sea por causas físicas ó químicas, en ocasiones tintes y cosméticos, sea por suciedad; en otras determinando brotes puramente locales que se infectan y determinan erupciones polimorfas mezcladas de piodermitis que ceden prontamente con el baño alcalino-sulfuroso de Alceda.

El mayor contingente de afecciones cutáneas lo dá el eczema, en la proporción de 70 por 100 de las dermatosis, y no es extraño, porque siendo una afección rebelde, se modifica cual ninguna en las aguas de Alceda.

Todos los tipos se observan: la forma seca papulo-escamosa del escroto en los artríticos; el seborreico; el vesiculoso exudante de secreción pegajoso amarillento del cuero cabelludo que toca en el impétigo; el de la barba, que se confunde con el psicosis; el de las piernas, relacionado con várices, etc., etc., y en todos pueden jugar los más distintos factores etiológicos, pero todos se modifican á maravilla.

Período adecuado para el tratamiento.—Es canon hidrológico, que el estado agudo del eczema excluye el uso de aguas minerales sulfurosas. Después de una larga práctica balnearia en estaciones termales donde acuden eczematosos, he tenido ocasión de comprobarlo, y así lo he sostenido en diversas publicaciones y en la Sociedad Dermatológica Española, en cuya actas, número 1, año III, decía: «El azufre es un reductor energético, y mientras domine el estado inflamatorio ó las lesiones, aunque crónicas, son irritables, sería echar leña al fuego». Desde luego en Alceda se tratan con seguridad todos aquellos casos en que desciende la flogosis del cuerpo mucoso y con ella la vesiculación y rezumamiento; pero como son aguas que no tienen sulfuros y el sulfhídrico se desprende paulatinamente del baño, hay menos temor que en otras sulfurosas á la acción tóxica excitante, y pueden tratarse los eczemas desde el momento en que empiezan á insinuarse algunos islotes de cutización, aun persistiendo cierto grado de flogosis. Así lo he comprobado repetidas veces en enfermos á quienes con grandes temores permití el baño suavizando su acción tóxica con carbonato de sosa, almidón ó salvado, y facilitando el desprendimiento del sulfhídrico, llenando las pilas tiempo sufi-

ciente antes de sumergirse el enfermo. Pero... se dirá: pues ya no resulta un baño sulfuroso; sí resulta, porque siempre queda sulfhídrico en disolución; pero precisamente la falta de sulfuros permite en estas aguas dosificar en cierto modo la cantidad de azufre hepático según los casos y circunstancias, mitigada también por el abundante nitrógeno que le acompaña.

De este modo el sulfhídrico es un reductor suavísimo; desde luego antiséptico, deterge las superficies desnudas, los puntos cribosos de rezumamiento, y favorece la queratinización sin esperar á un periodo de cronicidad desesperante. Claro es que cada caso requiere especial tratamiento así tópico como interno; pero, en general, á todos los eczemasos y aparte del régimen dietético, tan importante como la medicación, les viene muy bien la acción laxativa y diurética de las aguas, abriendo vías de eliminación de productos tóxicos.

Aunque la especialización terapéutica de las aguas de Alceda recae principalmente en las dermatosis húmedas como el eczema, todo el extenso grupo de las seborreas y los acnés, infecciones locales debidas al microbacio de Saboureaud, se mejoran y curan precisamente por la sulfuración del agua, cuya acción local antiséptica, descongestionante y keratolítica ó keratoplástica, según las formas de aplicación (baños, duchas filiformes, pulverizaciones templadas ó calientes, etcétera, etc.), activa la circulación en los folículos sebáceos y pilosos, reblandece las pústulas y costras que le atrofian, limpia la exudación grasosa y modifica su funcionalismo alterado, en forma que la lesión suele desaparecer en dos ó tres temporadas, si acompaña un régimen dietético adecuado; porque no es posible pedir á la medicación hidrológica éxitos y curaciones, si todo el organismo no se pone en condiciones de recibir su influencia bienhechora.

Se ven otras muchas clases de dermatosis en Alceda, formas papulosas de prurigo y liquen, escamosas, de pitiriasis, psoriasis y keratosis, erupciones polimorfas, úlceras cutáneas de la más variada patogenia. Claro está que, según son éstas, se modifican más ó menos; que en ocasiones se necesitan tratamientos asociados; pero teniendo en cuenta que el baño clorurado-sulfhídrico de Alceda determina efectos sedantes sobre la inervación cutánea y calma siempre el intenso prurito y extrañas molestias de la piel, que provocan reflejos de excitación nerviosa, podemos decir que estas aguas convienen siempre, aunque sea á título de tratamiento auxiliar, á todos los dermatopatas.

He visto el año pasado un muchacho de catorce ó diez y seis años con prurigo de Hebra, característico por su localización y su evolución desde los primeros años de la vida, y no sin asombro observé desde el quinto ó sexto baño la disminución del intenso picor que le atormentaba y la mejoría de las lesiones. No tengo la candidez de creer se haya curado esta enfermedad, pero sí la evidencia del efecto sedante de la balneación: y calmar el prurito en las afecciones cutáneas es el primer paso en el camino de la curación.

No he de decir que acuden muchos enfermos con tricofias y dermatosis zooparasitarias mal diagnosticados. No pierden el tiempo: casi todas estas lesiones están infectadas por tratamientos inadecuados, excitadas por rascamientos continuos; se aseptizan, se desinfectan, se calma el prurito y se coloca el tegumento en las mejores condiciones para emplear conjuntamente las curas dermatológicas radicales.

Enfermedades de las vías respiratorias.—Todos los años acuden á Alceda numerosos enfermos de laringitis y bronquitis crónicas; algunos de bronconeumonía crónica é infartos pulmonares consecutivos; bastantes pretuberculosos.

Desde remotos tiempos se han considerado las aguas sul-

furosas como agente sumamente activo en la terapéutica de estas enfermedades, y muy particularmente se ha insistido en el cuidado con que deben usarse en enfermos atacados de formas erectiles, por la posibilidad de que determinen violentas congestiones. Esta prudencia debe presidir también en la administración y aplicación de las aguas de Alceda; pero indudablemente, por las razones ya expuestas de carecer de sulfuros fijos y acompañar al hidrógeno sulfurado gran proporción de ázoe, quedan disminuídos los tumores, y sólo en casos excepcionales de afecciones cardíacas concomitantes, de tuberculosis declarada de forma hemoptoica, etcétera, debe rechazarse su empleo.

Tanto al eliminarse por la vía respiratoria el gas sulfhídrico, como al ponerse en contacto con ella en las cámaras inhalatorias, se despierta la vitalidad de su mucosa, y el gas actúa á la vez como antimicrobico, modificador del protoplasma de los epitelios, que se renuevan y de las glándulas, y regulariza la circulación. Pero no es sólo el gas sulfhídrico el agente de la acción terapéutica: es el ázoe, con el cual va mezclado, y sirve como de correctivo á la estimulación del primero.

Mientras tanto en las bronquitis catarrales la lesión es puramente epitelial y secretoria y no hay gran engrosamiento de la mucosa, puede esperarse la curación rápida; y siempre es más difícil cuando tanto en éstas como en las bronconeumonías hay hipertrofia del tejido submucoso con lesiones proliferantes ó hiperplásicas, lo cual acontece cuando la enfermedad es de larga data ó recae en sujetos distróficos. De todos modos, el tipo húmedo segregante y en cierto modo tórpido es más propio de las aguas de Alceda que las formas secas y eríticas que suelen darse en los artríticos.

El agua en bebida, las pulverizaciones y sobre todo las inhalaciones difusas constituyen la base del tratamiento.

El profesor German Seé atribuye la eficacia de las aguas sulfurosas al sulfhídrico inhalado en los baños ó en atmósferas especiales. El enfermo encuentra para esto las más abonadas condiciones en el magnífico balneario de Alceda.

Sólo la estancia en las amplias y suntuosas galerías, ya constituye una suave inhalación permanente, como lo demuestra el olor del gas; pero hay instaladas al efecto dos magníficas estancias ó cámaras inhalatorias. Una baja en cuya mezcla gaseosa predomina el sulfhídrico, y otra alta donde existe mayor cantidad de ázoe.

Estas atmósferas contienen, además de los gases citados, aire atmosférico que se renueva frecuentemente, vapor acuoso desprendido del manantial y partículas salinas mecánicamente arrastradas.

Según el grado de eretismo ó excitabilidad de la enfermedad respiratoria, la cronicidad del padecimiento y las especiales condiciones del enfermo, se emplea la más azoada ó la más sulfhídrica: la primera, más antiséptica, más incincente ó expectorante, más propia del estado tórpido de las lesiones; la segunda, más sedante, más moderadora de la excitabilidad de la mucosa, más adecuada para combatir la tos nerviosa é inútil que tanto fatiga á muchos enfermos.

Por lo expuesto se ve los recursos poderosos con que cuenta la estación de Alceda para el tratamiento de las enfermedades de las vías respiratorias, cualquiera que sea el síndrome morboso que las caracterice clínicamente.

La eficacia de la medicación sulfurosa en las enfermedades bronco-pulmonares reconocida en todos tiempos es calurosamente preconizada en los actuales por A. Florand, M. François y H. Hurin en su libro «Les bronchites chroniques et leur traitement», París, 1913, en el cual recomiendan preferentemente las aguas minerales.

Escrofulismo.

La mayor parte de las lesiones de la escrófula clásica, considerada como un estado diatésico de atonía en la vida trófica celular, se han eliminado para llevarlas a las tuberculosis quirúrgicas y hoy quedan pocas manifestaciones de la distrofia escrofulosa en que el bacilus de Koch no tome participación.

Pero siempre queda el terreno para que el bacilo germine; siempre la constitucional como campo abonado; siempre ese particular estado orgánico que da á todos los procesos morbosos de piel, mucosas, huesos, sistema linfático, etc., tendencia á supuraciones, á ulceraciones é hiperplasias.

Sobre ese terreno, sobre esa desviación nutritiva, actúan eficazmente las aguas de Alceda como cloruradas y como sulfurosas—por una acción biológica expuesta en todos los libros y que sintetice en el artículo anterior.—Además, contribuyen mucho ó deben contribuir á su acción hematogena y resolutive de los tejidos infiltrados, las pequeñas cantidades de bromo y yodo que contienen que pueden obrar como fermentos metálicos en el caso.

Los procesos escrofulosos, ó escrofulo-tuberculosos que se observan en Alceda con mayor frecuencia y en número considerable, son eczemas é impétigos rebeldes; conjuntivitis oculo-palpebrales en los niños con pústulas corneales; erisipelas con engrosamiento de la nariz y de los labios de aspecto característico; rinofaringitis fungosas con hiperplasia del tejido adenoideo, amigdalitis faringitis, otorreas y linfadenitis. Todo este conjunto de afecciones pertenecientes á la escrófula por el terreno, son infecciones por su agente causal.

Tratamiento.—El escrofulismo requiere en primer término el tratamiento general por el uso del agua en bebida en proporciones convenientes, que modifica el estado diatésico, estimulando la vida trófica celular. A este efecto contribuye también poderosamente la balneación y la hidroterapia.

Para la primera hay un recurso poderoso en Alceda. El baño azul ó gran piscina de natación, que mide 15,40 metros de longitud, 6,85 de anchura y 1,55 de profundidad, pavimentada con mármol artificial y los lados con azulejo.

Este gran baño de piscina, alimentado con agua corriente por el caudaloso manantial inmediato (1), de 26° de temperatura, da una impresión fresca á la entrada rápidamente sustituida por franca reacción y vasodilatación, sostenida por el ejercicio de natación ó de movimientos: todo lo cual activa por modo extraordinario la circulación y la diuresis y vigoriza el organismo.

En este baño encuentran remedio eficaz, no sólo los linfáticos y escrofulosos, sino muchos dermatopatas cuyas manifestaciones cutáneas desaparecieron, los debilitados, algunas anémicas y cloróticas é histéricas, etc. Es un baño tónico y reconstituyente por excelencia, salvando siempre las contraindicaciones que pueden presentarse en los enfermos por las más variadas circunstancias.

Los procesos locales del escrofulismo requieren además tratamientos tópicos hidroterápicos ó atmiosmáticos que obran sobre las lesiones; los lavados intra-nasales en las rinitis; las pulverizaciones en las oftalmías y faringitis; las duchas filiformes en las otorreas favorecen la resolución de estos procesos. He visto curar muchos casos de otitis medias purulentas y de querato-conjuntivitis rebeldes á toda medicación. El año pasado tuve ocasión de observar el de un muchacho de doce años, de tipo escrofuloso marcado, que se pre-

sentó con oftalmía óculo-palpebral en estado semi-agudo, con intensa fotofobia; ingurgitación de la mucosa y pústulas en la córnea: fué tan notable la mejoría obtenida con el agua en bebida, los baños templados en pila y la pulverización finísima caliente aplicada á los ojos una vez al día, que cuando marchó el enfermo, después de quince de tratamiento, podía tolerar la luz aun sin anteojos oscuros; la mucosa había recobrado sus caracteres anatómicos normales y las pústulas queráticas, limpias y asépticas estaban en período cicatricial. He visto después á este enfermo completamente curado, sin otras huellas que algunas nubéculas ú opacidades corneales muy tenues.

Hago mención de este caso por lo saliente y por haber tenido ocasión de ver al enfermo después; pero análogos de otras localizaciones cutáneas y mucosas de la escrófula con evidentes y señaladas mejorías se observan constantemente. Lo que hace falta es que los enfermos vayan dispuestos á hacer una cura prolongada, pues con la rutinaria costumbre del novenario no hay apenas tiempo ni de empezar el tratamiento.

Dr. MAN ZANEQUE.

Madrid, Mayo, 1914.

NOTA.—En Alceda hay un gran Hotel en comunicación con el Balneario y varias fondas y casas de huéspedes en la localidad.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA CASTELLANO: I. Otro caso más de sífilis testicular.—EN IDIOMA EXTRANJERO: II. Frecuente abolición del reflejo oculo cardíaco en los sífilíticos.—III. El funcionamiento renal en la diabetes insípida.—IV. Un caso de lesión del gran simpático consecutiva á aneurisma de la aorta.

I

Otro caso más de sífilis testicular, por el Dr. Angel Pulido Martín.

El día 12 del presente mes de Marzo ingresó en nuestra Sala del Hospital General M. C. E., de treinta y siete años, soltero, natural de Madrid, residente en esta población en la calle de Don Felipe II, y de profesión dependiente de comercio.

Dice no ha conocido á sus padres. Él, de pequeño, fué débil y enfermizo, y aunque no puede precisar las enfermedades que ha padecido, ha oído á sus allegados estuvo muy delicado durante su infancia.

No ha tenido blenorragia. Hace siete años padeció una infección sífilítica que curó durante dos meses con unas píldoras que le recetaron en San Juan de Dios. Desde entonces no se ha vuelto á tratar la enfermedad.

Enfermedad actual.—A los pocos meses de salir del Hospital de San Juan de Dios, donde estuvo recogido durante la primera fase de su enfermedad, hace siete años según acabo de decir, notó se le aumentaban de tamaño ambos testículos, pero como no le estorbaban ni le producían la más pequeña molestia, no prestó atención á dicho crecimiento local, que sin embargo era considerable, pues dice que el volumen de cada testículo llegó á ser como el de una naranja de las de mayor tamaño. El testículo, ó lo que él apreciaba como tal, era liso, de superficie igual; ese es un detalle en el que se ha fijado varias veces. En ese estado y sin ninguna variación, siguió hasta hace dos meses que se abrió el escroto en sitio correspondiente á la bolsa derecha y dejó salir pus, y supurando sigue.

Exploración.—El enfermo es enjuto, pero de aspecto saludable. El escroto ligeramente aumentado con respecto á lo que corresponde á un hombre de su desarrollo. Se aprecian

(1) Del aforo de este manantial, cuidadosamente practicado, resulta la fabulosa cifra de 3.640.240 litros por día.

irregularidades en la coloración, que es violácea en algunas zonas, blanquecina en otras y roja encendida en la parte media, hemisferio anterior de la bolsa derecha, donde se abre, como una grieta alargada, de bordes irregulares, la fístula por donde mana una serosidad amarillenta que moja y barniza la parte inferior de dicha bolsa. El tacto permite apreciar una tumoración *muy* irregular, en la cual alternan focos de endurecimiento leñoso y de reblandecimiento, con fluctuación, éstos próximos á la piel, que parece en inminencia de abrirse, dando salida al icor que contienen.

Es detalle de la mayor importancia la forma general, dirección y extensión de esa tumoración irregular, leñosa y fluctuante, abierta por una hendidura en la bolsa derecha y en inminencia de abrirse por distintos focos en la izquierda. La tumoración tiene forma de herradura con la concavidad abrazando la raíz del pene. Una de las ramas, la derecha, está formada por el epidídimo derecho, y *sin solución de continuidad* cruza hasta la bolsa izquierda que llena y sube hasta un par de traveses de dedo del orificio externo del conducto inguinal izquierdo.

El didimo derecho, fácilmente diferenciado, por palpación, parece de tamaño normal, pero de consistencia más blanda que en los sanos; pero á partir de su epidídimo no hay modo de distinguir estructura alguna en la tumoración que cruza el puente que antes debió separar ambos testículos, ni aislar didimo de epidídimo izquierdos, ni separar el conducto deferente del testículo. Es, pues, un tumor que funde estas estructuras del lado izquierdo y epidídimo derecho. El tacto rectal permite reconocer la próstata con los caracteres de la normal, y con los mismos caracteres la parte inferior de ambas vesículas seminales.

Los ganglios inguinales aumentados de tamaño, *no* están más duros que en los casos normales, y conservan su independencia y su movilidad. En distintas regiones del cuerpo pueden encontrarse otros ganglios como los descritos en la inguinal.

Diagnostico el caso de sífilis testicular, y para ello me fundo:

1.º En los antecedentes del enfermo, con una sífilis bien diagnosticada y poco tratada.

2.º Caracteres de la lesión y órganos afectados Un proceso de infiltración testicular puede ser, aparte casos extraordinarios y que habitualmente no tenemos en cuenta, de naturaleza infecciosa, común y corriente, de naturaleza gonocócica, de naturaleza tuberculosa y de naturaleza neoplásica, aparte la sífilítica que ahora estudiamos.

Para que la lesión testicular de este enfermo no sea de naturaleza infecciosa común ó banal, como dicen los franceses, tenemos el modo de presentarse, su localización y la falta de síntomas generales y del sitio afecto. Los gérmenes supuratorios comunes producen, con alguna frecuencia, lesiones de epidídimo y de testículo en casos de infección de uretra posterior, como en sondeos con sondas sucias, y en casos de sondas permanentes cuando los enfermos no son vigilados y no se lleva en ellos la limpieza hasta la exageración (si cupiera exageración en la limpieza); pero en este enfermo la orina es limpia, y no ha sido jamás sondado. Es rarísimo en epididimitis por gérmenes vulgares que la enfermedad ataque simultáneamente ambos testículos, como ha ocurrido en el caso que estudiamos.

El enfermo no ha tenido ni fiebre, ni alteraciones generales y jamás ha sufrido dolor.

Algunas de estas razones podrían repetirse para excluir la naturaleza gonocócica del proceso, si no quedara excluida esta naturaleza por el hecho de no haber sido jamás infectado el paciente por los gonococos.

El proceso tuberculoso de los testículos se manifiesta por síntomas clínicos que no coinciden con los que presenta nuestro enfermo, y en casos de testículo tuberculoso la enfermedad suele evolucionar con más rapidez, el volumen de las lesiones ser menor, y no presentarse *simultáneamente* en los dos lados. Cuando la lesión testicular es doble, está siempre afectada la próstata, las vesículas seminales ó los conductos eyaculadores en su entrada en próstata, lo que no ocurre en el caso historiado. Si hay ganglios en procesos tuberculosos de testículo, los ganglios suelen estar muy infiltrados, de tamaños grandes, no siendo raro alcancen el de una avellana y aun más, y supurar con alguna frecuencia.

Las neoplasias, dentro de su infinita variedad, no atacan los dos testículos á un tiempo, y la evolución no es tan lenta. Si hay ganglios son éstos mucho más duros, y en procesos avanzados ó se apelotonan ó pierden su forma y caracteres para lograr los de las metástasis tumorales.

Hecho, pues, el diagnóstico clínico de sífilis testicular, faltaba la comprobación del Laboratorio, y ésta fué tal y como la esperábamos. La reacción de Wassermann, hecha en el Laboratorio provincial, á cargo del Dr. Mendoza, dice: Reacción Wassermann fuertemente positiva.

Con todos estos elementos, el día 18 de Marzo hice al enfermo una inyección intravenosa de cuarenta centigramos de neosalvarsán (914).

Estamos á 21 de Marzo, es decir, tres días después del en que se inyectó al enfermo cuarenta centigramos de neosalvarsán. El enfermo soportó perfectamente la inyección: no tuvo la más ligera molestia, ni reacción alguna en su estado general. El estado local, hoy, es el siguiente: Ha cesado la salida del icor seropurulento que manaba de la grieta de la bolsa derecha y dicha grieta aparece con sus bordes mucho menos congestionados y están unidos por una costra lineal. Parece una herida en cicatrización.

Si el hecho de secarse la fístula tiene importancia y puede sorprender por el poco tiempo transcurrido, es mucho más extraordinario lo que ha ocurrido con la infiltración testicular, donde se ha dado un fenómeno de reducción, de disminución del tejido patológico tal, que declaro no haber jamás conocido otro análogo. Ha desaparecido la infiltración que subía á lo largo del cordón espermático izquierdo. La infiltración que unía ambos testículos convirtiéndolos en una masa única, deforme, ha desaparecido, y ambos están *libres é independientes*. Se percibe aislado y normal de forma y tamaño el testículo derecho. El mismo enfermo, que es persona inteligente, me había anunciado ya su inmensa alegría por lo que él llama su maravillosa curación. Se puede diferenciar muy bien el didimo izquierdo que se encuentra por delante y por dentro de la masa de infiltración que todavía engloba el epidídimo del mismo lado. La infiltración del epidídimo derecho está un poco más reducida. En este lado derecho el didimo se halla rechazado hacia la derecha (afuera) y detrás del epidídimo infiltrado. Parece como si el epidídimo derecho, al infiltrarse y supurar se hubiera adherido á la piel del escroto en las proximidades del rafe escrotal, adonde le solicitaba la continuidad de la infiltración con la glándula genital izquierda, y quedó el testículo ligeramente torcido sobre su eje mayor, detrás del epidídimo. En resumen. El estado de las cosas es hoy, día 21 de Marzo: Bolsas de tamaño normal, en la derecha hay una infiltración irregular del epidídimo que tiene el tamaño de un par de bellotas. Una infiltración mayor, como un albaricoque, pero irregular, ocupa el epidídimo izquierdo. Algunos tractos de la misma consistencia de tejido conjuntivo denso que unían ambos epidídimos infiltrados han desaparecido. En la parte superior externa de la bolsa izquierda, por disminución del vo-

lumen total, se han hecho más prominentes dos focos de reblandecimiento, el uno como una avellana y el otro como una nuez grande. Como la fluctuación es grande y la piel á su nivel se halla adelgazada, con un bisturí hago una dilatación que da salida á pus con gran cantidad de masas caseosas.

El resultado obtenido en los poquísimos días que duraba la observación, nos permitía esperar, al escribir estas cuartillas, que continuando el tratamiento (pues claro está que no podemos considerar lo hecho como *lo único* que hay que hacer), lograríamos curar al enfermo de la localización de su sífilis en las glándulas genitales. En efecto, después de dar á la imprenta este trabajo, el enfermo, á quien puse nueva inyección de neosalvarsán, ha visto desaparecer por completo los restos de inflamación arriba citados y le hemos dado el alta por curado. — (*Boletín del Colegio de Médicos de Palencia*).

II

Frecuente abolición del reflejo oculo-cardíaco en los sífilíticos.

En una nota inserta en el boletín de la *S. M. des H.*, MM. Lesier, Vernet y Petzetakis insisten sobre la ausencia casi constante del reflejo oculo-cardíaco en la tabes, considerándolo como uno de los síntomas de tabes superior atribuible á la extensión de las lesiones tabéticas al bulbo y al mesocéfalo.

Consideran también dichos señores la abolición de este reflejo como relativamente independiente del signo de Argyll-Robertson por haber podido observar el uno sin el otro en algunos de sus enfermos. MM. Loeper, Mougeot y Vahram creen que en la mayoría de los casos de tabes, la abolición del reflejo luminoso acompaña á la del reflejo oculo-cardíaco, sin afirmar por esto el paralelismo absoluto de dichos dos síntomas.

Los últimos estudios de estos autores permiten en efecto oponer la abolición frecuente del reflejo ocular á la relativa rareza del signo de Argyll.

La abolición del reflejo oculo-cardíaco se observa en treinta casos de cuarenta examinados, siendo más constante cuanto más lejos se encuentra el período primitivo; en el período secundario se observa con una frecuencia tanto mayor cuanto los accidentes cutáneos ó mucosos son más acentuados.

Del atento examen de estos sífilíticos se puede también sacar en conclusión que no hay ningún paralelismo entre la aparición y frecuencia de ciertos accidentes de sífilis nerviosa y la abolición del reflejo oculo-cardíaco.

En efecto: en 50 casos privados de reflejo oculo-cardíaco, en dos sólo se encuentra la midriasis; en uno, la sordera; en cinco, accidentes medulares; en cinco, el signo de Argyll-Robertson; en veinticuatro, aparecen modificados los reflejos rotulianos, ligeramente exagerados en diez, muy exagerados en cinco, disminuídos en nueve.

La abolición del reflejo oculo-cardíaco en la sífilis puede obedecer á lesiones de neuritis del trigémino y también del vago, quizás á lesiones de mediastino ó de periaortitis; pero sobre todo, según el sentir de estos señores, á un estado del cuadrado bulbar, es decir, del centro mesocéfalo, análogo al señalado en los tabéticos.

Es difícil, con la ausencia de autopsias que sólo excepcionalmente pueden hacerse, saber en qué consiste esta lesión. La linfocitosis, tan frecuente en la sífilis observada en dos de estos enfermos, atestigua un proceso meningítico, pero no es dato de juicio de su localización, de su intensidad, de su poder de penetración.

Al examen anatómico será donde deba recurrirse para explicar ciertas disociaciones del reflejo observadas en la sífilis.

Sabido es que el reflejo oculo-cardíaco consiste en la disminución no sólo del número de latidos, sino también de la intensidad de las pulsaciones.

Hecho muy notable es que en la mitad casi de los enfermos dichos, la compresión ocular ejerce aún una acción inotropa cuando ya no ejerce acción cronotropa, es decir, que disminuye la amplitud del pulso cuando no disminuye ya su velocidad.

Se trata de saber si en estos casos el proceso inflamatorio no se localiza en ciertos elementos ó en ciertas fibras del nódulo ó del tronco del vago más especialmente que en otras.

Por hoy deberemos concretarnos á las conclusiones clínicas.

La abolición del reflejo oculo-cardíaco atestigua la afinidad de la sífilis por el sistema nervioso mesocéfalo y constituye una de las primeras manifestaciones de la sífilis nerviosa.

Absolutamente comprobado en la sífilis nerviosa, se encuentra también en casi todos los casos de sífilis terciaria, independientemente de todo accidente cutáneo, óseo ó arterial.

La frecuencia de la abolición del reflejo oculo-cardíaco en la sífilis se opone á su rareza en las demás enfermedades infecciosas; es en efecto muy rara en la tuberculosis pulmonar (un caso de doce examinados), en la fiebre tifoidea (dos casos de nueve), en el paludismo, en la neumonía, en la pleuresía purulenta (no observada).—(Loeper, Mougeot et Vahram. *Le Progrés Médical*).

III

El funcionamiento renal en la diabetes insípida.

Los autores ocupados en analizar la patogenia de la diabetes insípida (*poliuria nerviosa*), admiten en general que esta poliuria es la consecuencia de un trastorno de la secreción renal influenciada por el sistema nervioso. Opinan que el riñón, volviéndose incapaz de concentrar las substancias excrementicias de la orina, se encuentra por ello en la necesidad de emitir un gran volumen de agua para asegurar la depuración urinaria.

Tal es en concreto la opinión de Tallquist y de Lichtwitz.

Si tal fuera la patogenia de la diabetes insípida, no se distinguiría en suma, al menos durante los períodos de poliuria, de la de la poliuria de los nefríticos (*intersticiales*).

Sabemos en efecto que una de las características del riñón atacado de la nefritis llamada intersticial es la incapacidad de concentración de la orina.

Semejante conclusión no parece ser la que se desprende de la observación que á continuación se expresa:

Se trata de un hombre de veintiocho años, no epiléptico, no sífilítico y sin pasado renal patente, vuelto súbitamente poliúrico á la edad de veintidós años á consecuencia de una caída de caballo, debida, según parece, á un vértigo. Hospitalizado y reconocido en tal momento como atacado de diabetes insípida, duróle la crisis tres semanas, saliendo del hospital considerado como curado.

Cuatro años después, segundo vértigo seguido de caída y de poliuria igualmente pasajera.

Entró en el hospital á continuación de una tercera caída con pérdida de conocimiento; algunas horas después del traumatismo presentaba una parexia muy clara del miembro superior izquierdo con hipoestesia en banda sobre la parte externa del antebrazo. A la mañana siguiente estos trastornos habían desaparecido, los reflejos eran normales y no se

apreciaba ningún signo objetivo de afección nerviosa: nada de hemianestesia sensitivo-sensorial.

La orina que el primer día era poco abundante (750 gr.), turbia y sin azúcar ni albúmina, ascendió, en los días siguientes á litros 1,750; 1,750; 2; 2,250; 4; 3,250; 3,500; 3,500; 3; 2. Durante este período la orina era muy clara y no contenía ni azúcar ni albúmina. La eliminación de urea en las veinticuatro horas oscilaba entre 20 y 28 gramos; la de los cloruros, que era de 12 gramos al principio rebajó á 6 gramos una vez sometido el enfermo á un régimen hipoclorurado.

La tensión arterial sistólica era de 12 (Riva-Rocci), la tensión diastólica de 5 (oscilometría). El corazón normal.

La crisis poliúrica en franca decrecencia; el enfermo fué dado de alta á petición suya al octavo día.

Se trata, como vemos, de un caso típico de diabetes insípida procediendo por crisis paroxísticas (poliuria nerviosa).

Se buscó en este enfermo, durante el período de poliuria, la constante ureo-secretoria y la concentración máxima de la urea.

1.º *Constante ureo secretoria* (29 Octubre 1913). — Volumen calculado á razón de veinticuatro horas: 9 litros 280 c. c. (en cuarenta y cinco minutos se obtuvieron 290 c. c. de orina, cuando ordinariamente sólo se obtienen de 10 á 30 c. c.) Urea por 1.000, 4,9; urea á razón de veinticuatro horas á 25 por 1.000 y 70 kilos, por 1.000, 23,04; azotemia, 0,29.

Constante ureo-secretoria, 0,060 (absolutamente normal).

2.º *Concentración máxima de la urea*. — La concentración de la urea en la orina era naturalmente muy débil: dió durante cuatro días consecutivos las cifras de 7,4, 8,1, 6,7 y 7,7 por 1.000.

Sin embargo, se hizo absorber al enfermo 20 gramos de urea en 250 c. c. de leche, y una hora después se encontró en la orina 30,5 por 1 000 de urea.

Vemos, pues, que la poliuria de tal enfermo difiere de la de un brighitico intersticial:

1.º Por la persistencia de una constante ureo secretoria normal.

2.º Por la persistencia de poder concentrar la urea en el curso mismo de la poliuria con orinas diluídas. (Recuérdese que en la práctica estos dos fenómenos van á la par.)

La incapacidad de concentrar la orina no parece ser la causa de la poliuria, debiéndose buscar otra explicación.

Entre las causas que pueden engendrar poliurias del género de la observada aquí (es decir, no secundarias ni al abuso voluntario de bebidas, ni á ingestión excesiva de sal, ni á excreción forzada de una substancia anormal como la glucosa, ni á una nefritis), la fisiología nos enseña que sólo puede haber dos: ó bien una *aceleración de la circulación renal*, ó bien un *descenso del nivel del agua* (entendiéndose por tal la cantidad de esta substancia en la sangre, por debajo de la cual la substancia pasa á la orina).

Es difícil pronunciarse actualmente por una de estas dos hipótesis; pero hace pensar más la última, toda vez que ya se conocen dos trastornos renales de este género: la *diabetes sacarina*, llamada *renal*, sin hiperglicemia, y ciertas *policlorurias sin hipercloruremia*, y aun con la tara baja de cloruros en la sangre. — (Aubertin y Ambard: *La Tribune Médicale*.) — Trad. F. J. CORTEZO.

IV

Virrh: Un caso de lesión del gran simpático consecutiva á aneurisma de la aorta.

Una mujer de cincuenta y nueve años sufre desde hace dos de accesos de tos, disnea, dolor en el oído derecho y en el occipital. Desaparecieron estos síntomas para reaparecer varios meses después. La enferma siente fuerte disnea y una

sensación como si le estirasen el esófago. La broncoscopia nada anormal descubrió. En un lado del pecho aparecen desde hace meses dilatadas las venas. El reconocimiento que se practicó demostró macidez y pulsaciones bajo el cuerpo esternal y á su alrededor, hallándose separada ésta de la macidez cardíaca. En la espalda y á la derecha de la columna vertebral también existe una macidez ligera. Los rayos X demuestran una gran sombra correspondiente al cayado aórtico. Merece fijar la atención del caso por la participación que ha tomado el simpático. La abertura palpebral izquierda se halla estrechada y existe ptosis en ambos ojos. Hay un poco de exoftalmos y disminución de la presión ocular; la mejilla derecha está más caliente que la opuesta y el enfermo suda copiosamente. La reacción Vassermann es fuertemente positiva. El examen broncoscópico demuestra ahora claramente desviación y compresión de la tráquea por el lado derecho. El ojo derecho embebe mejor que el izquierdo. — (*Munch Mediz. Wochensh.*) — NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

EXPOSICIÓN

Señor: El problema de la educación pública de los niños anormales necesita ser resuelto urgentemente por dos motivos principales: primero, porque la presencia de niños anormales de distintas variedades entorpece la enseñanza de las clases ordinarias y perjudica así la educación de los niños normales; segundo, porque las distintas variedades de niños anormales necesitan una pedagogía especial y muy especialmente un tratamiento médico.

Los sordomudos y ciegos son los anormales que primeramente han sido segregados de la enseñanza ordinaria y objeto de una pedagogía especial. Los defectos de dichos anormales son manifiestos: implican la anulación de los aparatos sensoriales más importantes para la instrucción, y, por tanto, su tratamiento especial es una necesidad evidente y ha motivado la creación de escuelas especiales en muchos países y en el nuestro.

Sin embargo, no es este el grupo más numeroso de niños anormales. Los defectuosos mentales abundan más. Su número llega en Alemania hasta del 1 al 4 por 100 de los escolares. Las escuelas para anormales mentales han sido establecidas en Alemania tan abundantemente, que no hay en aquel país población de 50.000 habitantes que carezca de un instituto de esta clase, y hay muchas poblaciones de 10.000 habitantes que tienen ya una escuela semejante. Suiza, Austria, Hungría, Rusia, Dinamarca, Noruega, Suecia, Inglaterra, Holanda, Bélgica, Francia y el Japón tienen organizaciones parecidas, ya que no tan perfectas.

Finalmente, en algunos países se ha segregado de la enseñanza corriente á un grupo de niños cuya anormalidad es puramente corporal, constituyéndose así otra clase de escuelas llamadas *Kröppelschulen* (escuelas de lisiados).

La organización total de la educación de los niños anormales es un problema muy complejo, relacionado de un lado con la asistencia é higiene públicas, y de otro lado con cuestiones de política social.

Considerado en sus fundamentos es esencialmente médico-psicológico, y consta de los términos siguientes:

- 1.º Reconocimiento de la anormalidad infantil.
- 2.º Tratamiento de la anormalidad infantil.
- 3.º Tutela postescolar de los anormales.

El primero de estos tres puntos requiere la fundación de un Centro médico psicológico dotado de los laboratorios de psicología, de química y de serología necesarios para el diagnóstico de los niños anormales, separando los ciegos y sordomudos mentalmente normales de los que no lo son, y distinguiendo entre los anormales mentales:

1.º Los defectuosos mentales casi ineducables para el ejercicio de una actividad socialmente útil, y para los cuales el tratamiento de tipo médico y de asilo tiene la mayor importancia.

2.º Los imbeciles de grado medio que son educables y capaces de realizar una actividad útil.

3.º Los débiles y retrasados mentales cercanos del umbral de la normalidad.

El señalar igualmente los defectos de carácter afectivo en los distintos grupos es de importancia grande para el tratamiento.

El determinar si un niño es anormal es á todos accesible cuando se trata del idiota, del ciego, del sordomudo, del disártrico acentuado. El investigar la causa de estas anomalías, cosa importante para su tratamiento, exige métodos y conocimientos técnicos. Las dificultades son aún mayores cuando se trata de diagnosticar las finas anomalías mentales.

El maestro conoce fácilmente al retrasado entre sus discípulos; pero el conocer el grado de la debilidad mental, si depende ó no de alteraciones orgánicas y el tratamiento que debe seguirse, requieren un estudio medicopsicológico. Este estudio necesita, sin embargo, la colaboración y la información del maestro, y por eso será una de las funciones más importantes del Centro medicopsicológico la especialización de maestros, iniciándolos en la medicina y la psicología de los niños anormales.

Como al tratar de establecer una organización de la educación de los niños anormales no puede conocer con exactitud la amplitud del problema, puesto que es sabido que el número de anormales, por ejemplo, no es el mismo en todas las poblaciones en relación con el número de habitantes, el Centro medicopsicológico habrá de acometer la tarea de la estadística de la anormalidad, primero en Madrid y luego en España, y como complemento de esta investigación el estudio de las causas de la anormalidad y de las medidas higiénicas generales para limitarla en lo posible.

El segundo punto, ó sea el tratamiento de la anormalidad, comprende el tratamiento médico, el pedagógico y el mixto. El de los anormales que no son susceptibles de la educación y que necesitan un tratamiento médico no incumbe á la instrucción pública; pero el organismo que haga la eliminación de este grupo de defectuosos buscará al mismo tiempo modos y fórmulas para que los institutos de la Beneficencia pública los acojan adecuadamente.

La creación de una escuela para anormales mentales es la necesidad más urgente de este segundo ciclo. En la organización de clases para los anormales mentales se han seguido los procedimientos principales:

1.º Anexión de clases especiales á cada una de las escuelas.

2.º Formación de una escuela especial para todos los anormales educables de la población.

El segundo sistema es el practicable en nuestro país. Debe crearse, por tanto, una clase para los niños anormales poco numerosa, como es obligado para esta enseñanza, que puede practicarse en el edificio de la Escuela de Sordomudos y Ciegos, y que servirá de núcleo para una escuela de anormales, que irá organizándose á medida que se disponga de personal adecuadamente preparado, y que, por el momento, podrá servir ya de clase práctica para la enseñanza de especialización de los maestros.

Entre los niños mentalmente anormales son frecuentes los trastornos disártricos de la palabra. La corrección de estos defectos en clase especial será fácil de llevar á cabo, utilizando el personal ya existente en la Escuela de Sordomudos y Ciegos.

La Escuela de Sordomudos y Ciegos, para poder acoger á otros grupos de anormales, ha de modificarse, transformándose en un Instituto central para la educación de los niños anormales.

La enseñanza de los anormales educables no será completa si no abarca su formación profesional ó técnica, y los esfuerzos del Instituto deben tender al mayor desarrollo de esta función, organizando talleres, granjas agrícola, clases especiales, etc.

Finalmente, el Centro medicopsicológico necesitará en ciertos casos combinar con el tratamiento pedagógico el tratamiento médico.

Por lo que se refiere á la tutela postescolar de los anormales, es evidente que algunos, y especialmente los ciegos no defectuosos mentalmente, son capaces de adquirir instrucción suficiente y aprendizaje para practicar una profesión retribuida y gozar así de completa independencia; pero aun en estos casos se hace necesaria una cierta protección que en muchos países se halla organizada por medio de asociaciones privadas, en estrecha relación, sin embargo, con la dirección de los Centros pedagógicos.

Precisamente tratándose de los ciegos capaces de ejercer un oficio retribuido, se nota la necesidad de una protección que les coloque, para hallar ocupación en ciertos trabajos, en el mismo plano que á los otros obreros.

Otros anormales, y muy especialmente los mentales, no son capaces de ejercer un oficio libremente; pero en cambio agrupados en talleres ó colonias especiales pueden llegar á dar un producto de trabajo que les sea retribuido. Estos dos serán los puntos de partida de organización de la tutela postescolar de los anormales.

España, que tiene una historia honrosa en este orden de educación, debe hacer un esfuerzo para recuperar el terreno perdido en época reciente, iniciando reformas que, contenidas dentro de los medios disponibles, la incorporen un día totalmente, también en este aspecto, al movimiento mundial de la enseñanza y la asistencia pública.

Fundado en las anteriores consideraciones, el Ministro que suscribe tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de decreto.

Madrid, 24 de Abril de 1914.—Señor: A L. R. P. de V. M.,
Francisco Bergamín García.

REAL DECRETO

A propuesta del ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo primero Se reforma el Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales, constituido en el Ministerio de Instrucción Pública y Bellas Artes por Real decreto de 22 de Enero de 1910. En lo sucesivo se llamará Patronato Nacional de Anormales, y su objeto, composición, atribuciones y funcionamiento se regirán por las presentes disposiciones.

Art. 2.º El Patronato Nacional de Anormales tendrá á su cargo la clasificación, educación, instrucción y tutela moral, higiénica, económica y social de las personas que por defectos mentales ó físicos no puedan recibir los beneficios de los Centros docentes generales ni valerse á sí propios en la vida.

Sus facultades serán ejecutivas y consultivas.

Art. 3.º El Patronato tendrá capacidad para adquirir,

poseer y administrar bienes de todas clases con destino á los fines para que está constituido. Los recursos con que contará para su cumplimiento serán:

1.º Las cantidades que figuren en el presupuesto de Instrucción Pública y Bellas Artes para los objetos que se le encomiendan, de cuya inversión dará el Patronato cuenta en la forma establecida por las leyes.

2.º Los bienes y rentas de que el Estado ó las Corporaciones le hagan entrega para sus funciones generales, ó según instrucciones determinadas.

3.º Los que adquiera por herencia, legado ó donación particulares, y

4.º Los ingresos que les reporten sus enseñanzas retribuidas y sus publicaciones.

Art. 4.º Serán materias propias de la competencia ejecutiva del Patronato:

1.º El reconocimiento de la anormalidad.

2.º El tratamiento de la anormalidad.

3.º La tutela postescolar de los anormales.

Art. 5.º Para el reconocimiento de los anormales el Patronato organizará en Madrid un Instituto Central con un Laboratorio médico psicológico destinado al estudio, la exploración y la clasificación física y mental de los niños, la indicación del tratamiento pedagógico y médico y la separación de los que deban ser asilados y los que deban estar en las escuelas generales ó especiales.

Incumbirán á este Instituto la organización de cursos de psicología, medicina y pedagogía de anormales, con el fin de formar maestros y médicos inspectores de esta especialidad y el estudio científico del problema de la anormalidad infantil en España, en sus causas, manifestaciones y remedios.

También organizará un archivo y una biblioteca.

Art. 6.º Para el tratamiento de la anormalidad, de acuerdo con las prescripciones del Instituto Central, tendrá á su cargo el Patronato:

1.º La reorganización, dirección y sostenimiento de la Escuela Nacional de Sordomudos y Ciegos.

2.º El establecimientos de escuelas ó clases para defectuosos mentales, para los que manifiesten trastornos disártricos de la palabra y para los inválidos y lisiados.

3.º El tratamiento médico, complemento del escolar de los anormales, pertenecientes á estos distintos grupos.

4.º La educación profesional y técnica de los anormales según sus aptitudes é inclinaciones, y la organización al efecto de instituciones para las enseñanzas adecuadas, tanto agrícolas é industriales como artísticas.

5.º La gestión con los organismos de la Beneficencia pública para el establecimiento de asilos de anormales incapaces de aprendizaje, de una actividad socialmente útil y que necesiten tratamiento médico y psicoterápico.

6.º Las prácticas pedagógicas y médicas para la preparación del personal que haya de encargarse de todas estas funciones.

Art. 7.º Para la tutela postescolar de los anormales fomentará el Patronato la formación de asociaciones benéficas para la colocación de los anormales capaces de trabajar libremente en una actividad retribuida ó para facilitarles trabajo en sus casas, creará talleres y colonias para los anormales incapaces de vivir independientemente, aunque capaces de actividad útil, bajo la debida protección, y organizará la tutela familiar para unos y otros.

Art. 8.º El ministro de Instrucción Pública consultará al Patronato en todos los casos siguientes:

1.º En la organización y reforma de los planes ó Reglamentos de enseñanza, grados y provisión de cátedras para anormales.

2.º En los expedientes personales de profesores de cualquier grado de dicha enseñanza.

3.º En los expedientes de concesión de subvenciones ó auxilios económicos á instituciones protectoras de anormales.

4.º En los asuntos que afecten á la capacidad jurídica ó á los bienes de los anormales puestos en tutela.

5.º En los expedientes de alzada ó de reclamación contra disposiciones dictadas por el Ministerio en esta clase de asuntos,

6.º En cualquiera disposición que reforme el presente decreto ó el Reglamento para su aplicación.

Art. 9.º El Patronato ejercerá la alta inspección de los establecimientos de enseñanza y de las instituciones protectoras de anormales, y procurará difundir los procedimientos más recomendables para su tratamiento y profilaxia.

Podrá con este motivo y por propia iniciativa dirigir al Gobierno, á las Corporaciones y á los particulares las mociones que correspondan á su elevada misión.

Art. 10. El Patronato se compondrá de 15 personas, nombradas esta vez por Real decreto. El ministro de Instrucción Pública nombrará también de entre ellas al presidente y al vicepresidente, así como á los tres vocales que en unión de éstos hayan de formar la Comisión ejecutiva permanente. Esta Comisión someterá en propuesta unipersonal al Ministro el nombramiento de las personas que hayan de cubrir las vacantes que ocurran en el Patronato. Estos cargos serán gratuitos y honoríficos.

Art. 11. El Patronato tendrá un secretario general, cargo que será retribuido y provisto por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes en persona de probada competencia científica. Este secretario será el director del Instituto Central y de toda la obra y establecimientos para anormales á que se refieren las presentes disposiciones. Publicará todos los años la oportuna Memoria de sus trabajos.

Art. 12. El ministro de Instrucción Pública procederá inmediatamente á la constitución del Patronato. Éste presentará al Ministro en el plazo de un mes el Reglamento de la Corporación.

El secretario general y la Comisión ejecutiva permanente empezarán desde luego á organizar los nuevos servicios para anormales, así como á reformar los existentes, redactando á su vez los reglamentos adecuados.

Art. 13. El Patronato de Anormales se reunirá en pleno dos veces al año para examinar las orientaciones generales de la obra y aprobar sus presupuestos y cuentas. La Comisión ejecutiva permanente tendrá el gobierno y administración de las instituciones y enseñanzas de anormales previstas en los artículos anteriores, y se reunirán siempre que lo exija el despacho de los asuntos corrientes, para lo cual se le confieren las facultades y representación del Patronato Nacional en pleno.

Art. 14. Quedan derogadas todas las disposiciones anteriores concernientes al Patronato Nacional de Sordomudos, Ciegos y Anormales, así como las que afectan á sus dependencias.

Dado en Palacio á 24 de Abril de 1914. — ALFONSO. — El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, *Francisco Bergamín García*. — (*Gaceta del 25*)

MONTEPIO FACULTATIVO

ANUNCIO DE INGRESO

D. Angel Canovas Amador, médico y residente en Badajoz, solicita su ingreso en el Montepío facultativo.

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

Madrid, 4 de Mayo de 1914.—El secretario general, *Marín*. 1

ANUNCIOS DE PENSION

D.^a Mariana, D.^a Ana y D. Domingo Pino Ugena, huérfanos de D. Domingo Pino, solicitan pensión de orfandad.

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

Madrid 19 de Mayo de 1914.—El secretario general, *Marín*. 3

D.^a Ceferina y D.^a Inés Buch y López, huérfanas de la pensionista de este Montepío D.^a Gabriela López, solicitan pensión de orfandad.

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

Madrid 19 de Mayo de 1914.—El secretario general, *Marín*. 3

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 16 DE MAYO DE 1914.

Un caso de colédoco-enterostomía.

El DR. BLANC FORTACÍN continúa su comunicación y dice que la enferma acusaba los siguientes síntomas: grandes vómitos, á veces incoercibles, gastrorragias y melenas abundantisimas; insuficiencia pancreática y glucosuria.

¿Por qué tenía síntomas de estómago y de insuficiencia pilórica? Indudablemente por la relación entre el duodeno y el estómago.

Cuando las células hepáticas están enfermas existe en la sangre un déficit, en lo que se refiere á poder coagulante. Existía glucosuria que hacía contraste con la insuficiencia hipofítica del páncreas.

Aquí el colédoco pudo estenosarse, porque al pasar por él los cálculos pudieron determinar la emigración de gérmenes á través de él y determinar los efectos de su acción en la atmósfera periférica del colédoco. Así se explica que la enferma estuviese un año sin sufrir cólicos; luego no fué por esa acción mecánica del paso de los cálculos por lo que se determinó la enfermedad. Además no es frecuente que se produzcan cirrosis pancreáticas, y lo natural es que se produzca una verdadera infección de altura.

¿Podría tratarse de una acción infectiva sobrevenida á consecuencia de infecciones intestinales llegadas á través de vasos linfáticos ó sanguíneos? Si existen casos de pancreatitis, en éstos se presentan fenómenos de insuficiencia pancreática.

A su juicio puede explicarse por un mecanismo mixto en el cual intervienen la retención y la infección. El conducto colédoco y el pancreático desembocan en el duodeno de tres maneras: ó formando ambos una verdadera papila, ó independientemente, ó viniendo á desaguar el pancreático en el colédoco.

Lo que no es fácil explicar, es cómo la operación que consistió en la anastomosis de la gran bolsa hepática con duodeno, que permitió la entrada de bilis en peritoneo, pudo determinar un restablecimiento absoluto de la función pancreática, porque la función biliar sí se comprende que se restableciera.

Luego se demuestra, que tratándose de procesos infla-

matorios de hígado, se debe tener presente la función pancreática, porque siempre se cumple aquel principio de patología que dice: que en todos los órganos que van hermanados fisiológicamente, las alteraciones de los unos influyen manifestamente sobre los otros.

El DR. MEDINA felicita en primer lugar al Sr. Blanc Fortacín por la exposición brillante que del caso tratado ha hecho.

Hace algunas observaciones á las expuestas por dicho señor, con las que no está en absoluto de acuerdo.

Cree que basta ver cómo se determinan infecciones ascendentes á la vez, dentro de los conductos biliares y pancreáticos, y no comprende por qué al admitir una infección de vías biliares no puede determinarse una esclerosis pancreática. Cree que la retención pancreática puede determinar todos los fenómenos que la enferma presentaba.

Es necesario advertir que en la digestión intestinal de las grasas juega importante papel la bilis que es capaz de disolverlas y digerirlas, además de la existencia de un fermento especial.

Añade el Dr. Medina que ha demostrado que el jugo intestinal posee un fermento intenso para suplir en todo caso el pancreático, y siempre con la colaboración de la bilis, de modo que el fenómeno de falta de bilis es capaz de demostrar el fenómeno pancreático de falta de secreción interna. Los animales pueden vivir, y bien, después de haber ligado el conducto de Wirsungs ó taponándolo de parafina, porque hay un dato demostrado, y es que los fermentos pancreáticos y biliares, y en general todos, pueden ser reabsorbidos é ir al sitio donde hagan falta por vía sanguínea.

Los estados de congestión gástrica han podido ser debidos á una insuficiencia en la coagulación de la sangre, porque los procesos biliares llevan una destrucción globular enorme y ésta proporciona los elementos de la coagulación con un aumento de colesantina en la sangre que se precipita en la vesícula biliar.

El DR. SLOCKER: Aunque el Sr. Blanc Fortacín decía al hacer su comunicación que por lo que se refiere á la intervención propiamente es por lo que menos se permitía presentar el caso, sin embargo, ella es importantísima.

Le hace el efecto de que se trata de un caso de recidiva, y en esto se permite pensar como el Dr. Cervera; que existiendo cuatro órganos en el aparato digestivo, tan íntimamente unidos, no puede darse el caso de que uno enferme sin estarlo los demás también.

Cree que es difícilísimo que una dilatación de colédoco por retención llegue á ocasionar una compresión de vena porta; pero que sí sucede cuando están tan adheridos que empieza á confundirse con el tejido perihepático que siempre se deja un poco de conducto cístico. Ligando el conducto cístico y la vesícula biliar, al cabo de año y medio se ha formado otra vesícula. En pleno tejido de adherencias, de aquellas que exigen una disección del hígado, se ha podido hacer una sutura para establecer un desagüe biliar.

¿Cabe calcular que el desagüe biliar producido resuelva siempre la cuestión? No se sabe; pero por lo menos, en este caso ha contribuido á resolverla.

¿Es posible que haciendo el despegamiento del duodeno se incendiase la cabeza del páncreas y se derramase el jugo pancreático, cuando siempre que se abre el páncreas el enfermo se muere? Si se dejó desagüe, por eso no se murió la enferma.

El DR. BLANC FORTACÍN rectifica diciendo al Sr. Medina que le agradecía mucho se haya aclarado la duda que tenía respecto á la digestión de las grasas por la enferma.

Contestando al Sr. Slocker, dice que respecto á la posibi-

lidad de que esta dilatación no fuese debida al mismo cólico, sino á un muñón cístico, que se ligó á ras del cólico.

También manifiesta que se practicó taponamiento retro-pancreático.

Nota acerca de la no declaración obligatoria de la tuberculosis.

El DR. CODINA, continuando la discusión de sesiones anteriores sobre el enunciado, dice que el Sr. España abogaba por retardar y cumplir lo ordenado en 1750: la quema de ropa de los tísicos y la limpieza de alcobas; y por su parte dice que no sólo en estas Ordenanzas sino en la vigente Instrucción general de Sanidad, que entre otras enfermedades declara contagiosa la tuberculosis, añadiendo: *según informe de la Real Academia de Medicina.*

Si una declaración de tal género no ha de tener como fin principal supeditar el interés particular al bien general, desde luego sería innecesaria; más sería una delación.

Teme que, colocado en este punto de la declaración obligatoria de la tuberculosis, el Sr. Espina se encuentre como se han encontrado los que han abolido los Consumos: que se han subido con el Inquilinato los precios de las habitaciones, y hoy no se puede comer ni patatas.

(Queda en el uso de la palabra.)

DR. CESALDO.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 711,82; mínima, 701,38; temperatura máxima, 22,4; mínima, 7,7; vientos dominantes, NNE, NE y N.

La enfermería de esta última semana ha sido con ligeras variantes igual á la de la anterior. A pesar de lo suave de la temperatura y quizás por la traspiración que provocaba ésta y la retropulsión causada por los vientos frescos de algunas horas del día, han sido abundantes los catarros gripales, los corizas, las amigdalitis y las anginas faríngeas. También lo han sido los catarros intestinales, las indigestiones y los ataques hepáticos. Las fiebres tifoideas y las viruelas han disminuído, aunque no hay que confiar mucho en este decrecimiento. Las enfermedades de los centros cerebro espinales no han aumentado en número ni en intensidad.

En los niños continúan el sarampión y la escarlatina dando buen contingente á la enfermería.

Crónicas.

SORTEO DE LOS REGALOS DE «EL SIGLO MEDICO»

Cumpliendo lo indicado, se verificó el día 12 el sorteo de los regalos ofrecidos por EL SIGLO á los suscriptores que han pagado el año corriente antes del 1.º de Mayo, resultando agraciados los señores siguientes:

- Lote núm. 1.—D. Pedro Castro Regidor.
 — 2.—D. Ricardo Baz.
 — 3.—D. Felipe Casado.
 — 4.—D. Casto Sánchez Tapia.
 — 5.—D. Baldomero Pérez Cobillo.
 — 6.—D. Florentino Rodríguez Melgosa.
 — 7.—D. Maximiano Bravo.
 — 8.—D. Domingo Aniel Quiroga.
 — 9.—D. Roberto Fernández Cuevas.
 — 10.—D. Eulogio Perille Pita.
 — 11.—D. Agustín Salinas.
 — 12.—D. José Bravo Gonzalo.
 — 13.—D. José García Rico.

INSTITUTO DE VACUNACION DE TERNERA

Premiado con medalla de oro.

Dirigido por el Dr. Balaguer.

Precio para los señores médicos.

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

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

Se remite á provincias.

Preciados, 25, Madrid.

Radium - terapia interna.

Tratamiento moderno
de las vías respiratorias.

FIMOL BUSTO

Jarabe radífero.

(Radio.—Gomenol.—Compuestos balsámicos.

Lacto-bifosfato de cal asimilable.

Arrhenal.—Codeína.—Eucaína.—Aconito).

Balsámico, antibacilar, tónico, sedante y mineralizador.

Sorprendente
en la Tuberculosis.

Muestras y literatura: Laboratorio BUSTO, Espanoleto, 10, Madrid.

Phosphorrenal Robert.



Reconstituyente, Granular,
::: Elixir, Inyectable :::

Preparado por

JOSE ROBERT Y SOLER

Ingeniero-Químico y Farmacéutico.

Farmacia Robert: Lauria, 74, Barcelona.

- Lote núm. 14.—D. Francisco Alba Mira.
 — 15.—D. José Rodríguez Alvarez.
 — 16.—D. Constantino Rives Tarín.
 — 17.—D. Francisco de B. Aguilar.
 — 18.—D. Germán Burbano Zambaray.
 — 19.—D. Frutos Blázquez.
 — 20.—D. Ramón Alvarez.
 — 21.—Dr. A. Torregrosa (Aguadilla-Puerto-Rico).
 — 22.—D. Adrián Huarte.
 — 23.—D. José García Lomas.
 — 24.—D. Manuel Pérez Palacios.
 — 25.—D. Gregorio Morón García.

Dentro de breves días, si no recibimos órdenes en contrario, quedarán en poder de los agraciados los lotes de instrumentos que les han correspondido.

Nuevo consejero.—A propuesta del ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, S. M. el Rey ha tenido á bien nombrar Consejero de Instrucción Pública, con destino á la sección segunda, á D. Nemesio Fernández Cuesta.

Felicitamos al Dr. Fernández Cuesta por su nombramiento.

Acuerdos.—El Ayuntamiento de esta corte ha acordado nombrar á D. Juan Manuel Palacio Fan, por el turno de antigüedad, para cubrir la plaza de médico tercero del Cuerpo facultativo de la Beneficencia municipal, dotada con 2 000 pesetas anuales, vacante por defunción de D. Eustaquio Rafael Reinoso, que la desempeñaba.

Conceder el reingreso en el Cuerpo de la Beneficencia municipal del tocólogo segundo D. Enrique Moreno Melgar, en la vacante de igual clase, dotada con el haber de 2 750 pesetas anuales, existente por excedencia de D. Adolfo Martínez Cerecedo, que la desempeñaba.

Anatomía quirúrgica.—Hemos recibido dos fascículos del importante *Tratado práctico de anatomía quirúrgica y de medicina operatoria* del Dr. Robert Picqué, traducido por el Dr. D. Julio Toledo y revisado por el Dr. Cardenal.

Esta obra formará dos tomos en 4.º mayor divididos en nueve ó diez fascículos, impresa en papel couché, con 480 fotografías y radiografías originales. El precio de cada fascículo es de 5 pesetas en toda la península y cada mes se repartirá uno ó dos fascículos. Se vende la obra en todas las librerías y en casa Vidal, editor, Atocha, 98, Madrid.

Nuevos catedráticos.—Previos brillantísimos ejercicios

de oposición, y á propuesta unánime del Tribunal censor, ha sido nombrado catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Granada, el inteligente joven D. Antonio Lecha-Marzo.

También ha ganado por oposición la cátedra de Análisis de medicamentos orgánicos de la Facultad de Farmacia de Madrid el distinguido catedrático D. Obdulio Fernández.

Por este motivo queda vacante la cátedra de Química orgánica de la Facultad de Granada, que desempeñaba este señor.

Defunción.—Ha fallecido en esta corte el reputado doctor D. Celestino Moliner, jefe de consultas de enfermedades de los niños en el Instituto Rubio, especialidad en la que obtuvo éxitos profesionales de gran resonancia.

A sus méritos científicos, unía el finado una bondad inagotable y una caballerosidad ejemplar. Estaba condecorado con la gran cruz de Carlos III.

Figuras médicas.—El distinguido escritor Dr. Eleizegui ha comenzado á publicar una obra intitulada *Figuras Médicas*, empezando por la del eximio Dr. D. José María Esquerdo. El Dr. Eleizegui publicará biografías de los maestros de la Medicina española, teniendo en preparación las de Cajal, Federico Rubio, Ferrán, Letamendi, Mata, Benavente, etcétera. Precio de la primera obra 3,50 pesetas en las principales librerías.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

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

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre las **Vacunas Polivalentes «Berna»**, cuyo representante es Chatelain y C.ª (Sociedad Hispano-Suiza), Puerta del Sol, 11 y 12, Madrid, Apartado de Correos, 419.

Imprenta Enrique Teodoro.—Glorieta de Santa María de la Cabeza 1.

TUBERCULOSIS, CATARROS CRÓNICOS
 ANEMIA, CLOROSIS, DIABETES
 NEURASTENIA, CAQUEXIA PALÚDICA,
 CONSUNCIÓN
 etc.

**NUCLEINA
 HISTOGENO
 ARRHENAL**

PREPARADO POR
A. LLOPIS
 FARMACÉUTICO
 LABORATORIO ROSALES Nº 8 MADRID.

Piperazina GRANULADA LLOPIS

El mejor disolvente y eliminador
 del
 Ácido Úrico.

PIDAN MUESTRAS
 que

envío GRATIS, libre de gastos.

A. Llopis.

Ferraz, 1 y 3.—Madrid.

Se envían muestras gratis á los Sres. Médicos que lo soliciten

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

Se publica
todos los sábados.

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Cárner.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. 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 a los suscriptores
de El Siglo Médico.

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

Tubos esterilizados Clin para inyecciones hipodérmicas.
5 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 832

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

Una dosis media de 0.10 por día corresponde a 0.025 de Hierro al minimum
de oxidación y a 0.08 de Acido cacodílico.

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 833

ANEMIA

Exigir las
Auténticas
PÍLDORAS
(ó el JARABE)

DEBILIDADES

RAQUITISMO

CLOROSIS

BLANCARD



el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS
NI NAUSEAS
NI DIARREA

1 a 2 píldoras, por la noche, a la
comida ó mejor al acostarse.
MIDY, 140, Fc S^a Honoré, Paris y todas Farmacias.

METALES COLOIDALES ELÉCTRICOS

(Fermentos metálicos)

En soluciones isotónicas, esterilizadas é inyectables

ESTABLES

Estos sistemas coloidales son de grano fino, presentan el
máximo de actividad fisiológica y terapéutica y conservan
indefinidamente su acción fermentaria (fácil de comprobar
por la medida del poder catalítico).

1º ELECTRARGOL

Plata coloidal eléctrica de granos pequeños.

2º ELECTRAUROL

Oro coloidal eléctrico de granos pequeños.

1ª Ampollas
de 5 c.c.

inyecciones

intra-musculares.

2ª Para el Electrargol

únicamente,

frascos especiales

esterilizados de 100 c.c.

(usos quirúrgicos).

3º ELECTROPLATINOL

Platino coloidal eléctrico de granos pequeños.

4º ELECTROPALLADIOL

Paladio coloidal eléctrico de granos pequeños.

APLICACIONES TERAPÉUTICAS: Enfermedades infecciosas en general,
Septicemia, Pleuresia purulenta, Absceso del Seno (Tratamiento sin incisión),
Afecciones puerperales, etc.

LABORATORIOS CLIN — PARIS.

1257

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, Calen-
turas de las Colonias, Malaria*, etc.

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

VICHY ETAT

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

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

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

TODA la correspondencia, pedidos, libranzas, letras y documentos de giro referentes a EL SIGLO MEDICO se dirigirán a D. RAMON SERRET, apartado
de Correos, núm. 121, Madrid. — Administración: Magdalena, 34, entresuelo dcha. — Horas de oficina: de NUEVE a TRES los días no feriados.

Los pagos han de ser adelantados.

Bismutosa

YODOL

El mejor sucedáneo del yodoformo, inodoro y atóxico.

KALLE & C.^o

Aktiengesellschaft
BIEBRICH (RHIN)

OREXINA

Verdadero estomacal. Tabl. de Orexina: Past. de Orexina con chocolate.

Venta para España: KALLE y Compañía. Calle Trafalgar, 37, Barcelona.

ALBUMINATO DE BISMUTO ENTERAMENTE ATÓXICO

Poderoso astringente en los trastornos gastro intestinales diarreicos ó de carácter infeccioso y en la colerina infantil. Excelente **protectivo y calmante** en los procesos irritativos y ulcerativos del tubo digestivo. : :
Dosis para niños: 1 á 2 g. cada hora.
adultos: 3 á 5 g.
(en mixtura para agitar ó en agua de arroz.)

BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

(Premiadas sus aguas con Diploma de Honor y Medalla de oro).
VERDADERO SANATORIO PARA LA ESCRÓFULA
según informe del Real Consejo de Sanidad.

AGUAS CLORURADO SÓDICAS, SULFUROSAS, BROMO IODURADAS DE FUERTE MINERALIZACIÓN
Único en ESPAÑA que elabora AGUAS MADRES
análogas y de más importancia medicinal que las de Salles de Bearne, en Francia, de Kreuznach y Nannheim, en Alemania, y de Lavey y Tarapp, en Suiza.

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

MANANTIAL ALCALINO "ANITA".—Aguas clorurado-sódicas, bicarbonatadas. Variedad litinicas y bromuradas. Superiores á las más renombradas de España y del Extranjero.

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

Temporada oficial, del 1.º de Junio al 30 de Septiembre.

Médico-Director: Ilmo. Sr. D. José Morales Moreno.

COCHES A LOS TRENES desde las 6 de la mañana á las 12 de la noche.

PASTILLAS CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

ANÁLISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

Fundado en 1866

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 Catarros crónicos, haciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expectoración.

PRECIO: 5 pesetas frasco.

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

Laboratorio de vendajes asépticos y antisépticos

Fundado en 1880 (1.º en España)

DEL

DR. CEA.—VALLADOLID

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

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASÉPTICO

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

Procedimiento con patente de invención.
NUEVOS PREPARADOS

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

—Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Véase Catálogo



ALLA 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

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NÚEZ DE KOLA
del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICIÓN DE PARÍS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS BARCELONA, AÑO 1910
El Vino de Ostras, del Dr. Sastre y Marqués, ha tenido un éxito completo por haber respondido en sus efectos á las indicaciones que se desprenden de su composición. Es tónico-reconstituyente muy aperitivo, y sus resultados en la neurastenia, decaimiento orgánico, inapetencia, desnutrición, escrofulismo, tuberculosis y anemia, son inmediatos y seguros.
Dr. SASTRE Y MARQUES, Hospital, 109, y Cadena, 2. BARCELONA
En Madrid: Dr. Pizá, Infantes, 26. Zaragoza: C. Ríos, Coso, 73. A. y principales farmacias de España y América.

SAIODINA=SABROMINA

Son los mejores sucedáneos de los **yoduros y bromuros alcalinos**, con la circunstancia de no tener los inconvenientes de éstos. Han dado excelentes resultados en todos los casos en que está indicada la medicación con los ioduros ó los bromuros.

Ambos preparados son:

inodoros y completamente insípidos, se reabsorben fácilmente, actúan con rapidez y son muy bien tolerados por los enfermos.

Dosis: 2 á 4 gr. al día, una hora después de las comidas.

Tabletas de Saiodina de 0,5 gr. N.º XX
embalaje original.

Tabletas de Sabromina de 0,5 gr. N.º XX
embalaje original.

Las tabletas deben desleirse con un poco de agua ó masearse.

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

Farbwerke
Meister Lucius & Brüning
Höchst a. M.

Preparado moderno contra todas las manifestaciones de la
DIATESIS ÚRICA

Á BASE DE

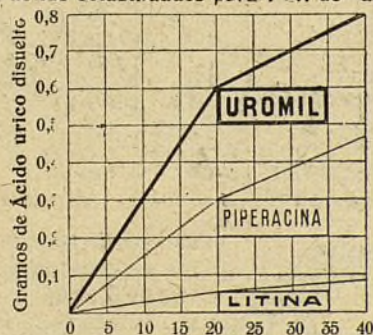
Quinato de piperacina....
Metilglixalidina.....
Hexametilentetramina....
Sales líficas.....
Fosfato sódico.....

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,"



CÓLICOS NEFRÍTICOS

CISTITIS

ARTRITISMO

ARENILLAS

CÁLCULOS

LITIASIS RENAL

REUMATISMO

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

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.

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES DE PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

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

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

Úsese de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS:

ELIXIR
GRANULADO
2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS
4 á 6 comprimidos
por día.

AMPOLLAS
1 ampolla por día.

Nuevo Tratamiento de la SÍFILIS y de las DERMATOSIS

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

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

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

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

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

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

INYECCIONES INDOLORAS

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

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

Epilepsia!!!

Es con la mayor
franqueza, con la más

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

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

GRAJEAS GELINEAU

JUGO GASTRICO

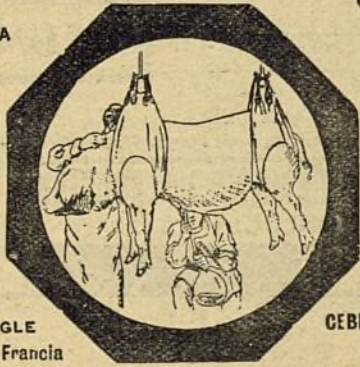
puro, del Cerdo vivo

DISPEPTINA

DEL D.
HEPP

ESPECIFICO DE LA HIPOPEPSIA Y DE LA ATONIA GASTRICA

DISPEPSIAS
GASTRITIS-DIARREA
ANOREXIA de los
TUBERCOLOSOS



GASTRO-ENTERITIS
de los NIÑOS
NEURASTENIA
GASTRICA

LABORATORIO
DE FISIOLÓGIA
DU Puits d'Angle
LE CHESNAY (S.-&-O.) Francia

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

SANTAL
MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta
CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA

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

Cada
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

Administración prolongada
de

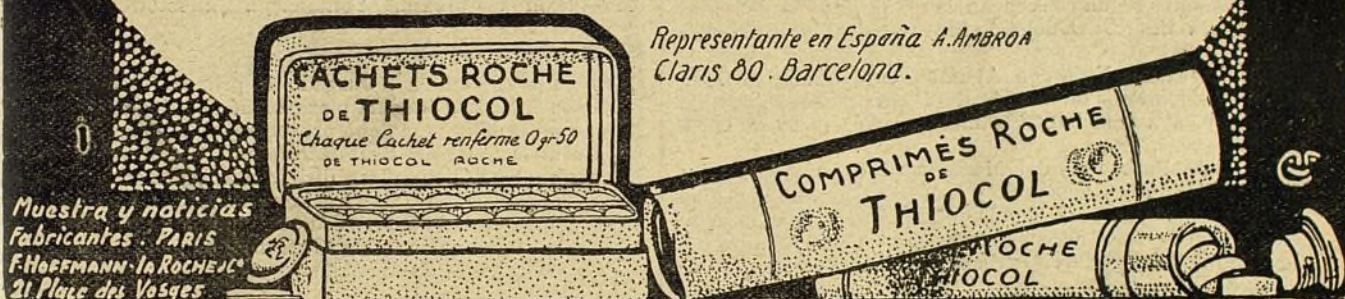
GUAYACOL INODORO

á altas dosis
sin ningún inconveniente

por el **THIOCOL "ROCHE"**

bajo la forma de
COMPRIMÉS "ROCHE"
CACHETS "ROCHE"

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



*Muestra y noticias
Fabricantes: PARIS
F. HOFFMANN-La Roche & Co.
21 Place des Vosges*

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**

Vacantes.

De médicos.

La de Majadas (Cáceres), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 999,96 pesetas, consignadas en el presupuesto municipal del corriente año y satisfechas por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres que designe el Ayuntamiento. Las cuotas de los vecinos pudientes se recaudan por medio de un encargado designado al efecto, por meses vencidos, haciéndole entrega de ellas al médico sin descuento alguno. Los aspirantes dirigirán sus instancias á esta Alcaldía en el plazo de treinta días, pasado el cual se procederá á nombrar al que considere conveniente este Ayuntamiento. Majadas, 13 de Mayo de 1914.—El alcalde, *Pablo Prieto*.

—Se halla vacante la plaza de médico de Rincón de Olivedo, barrio de Cervera del Río Alhama (Logroño), con la dotación anual de 2.250 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por una Sociedad que responde del pago. Tiene que visitar próximamente 130 familias. Está situado á 4 kilómetros de los Baños de Fitero y sobre carretera. Los aspirantes á dicha plaza presentarán sus solicitudes en el término de quince días á contar desde la fecha.—El presidente de la Sociedad, *Canuto Forcada*.

—La de Caleruega (Burgos), por dimisión, con la dotación de 750 pesetas por asistencia á 12 familias pobres. El que resultare agraciado podrá contratar con 170 vecinos pudientes; además, el personal del Monasterio y colonos del caserío de Mediavilla, que vienen pagando á 15 pesetas los primeros y los restantes según convengan con el profesor. Solicitudes por treinta días (B. O. del 4 de Mayo).—El alcalde, *Toribio Peña*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 771, habitantes, á 22 kilómetros de Aranda de Duero, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima, y 60 de la capital.

—La de Barbadillo del Mercado (Burgos) y sus anejos Revilla, Jaramillo, Quemado y Pinilla de los Moros con su agregado Piedrahita de Munós, por defunción, con la dotación anual de 1.500 pesetas por asistencia á 40 familias pobres. Solicitudes por treinta días (B. O. del 5 de Mayo).—El alcalde, *Domingo Heras*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 651 habitantes, á 6 kilómetros de Salas de los Infantes, que es su partido judicial, y 49 de la capital, cuya estación es la más próxima. Los anejos suman 1.120 habitantes.

—La de Mercadal (Baleares), por renuncia, para la asistencia gratuita de los enfermos pobres de esta villa y su campiña ó payesía, dotada con el haber anual de 1.250 pesetas. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 7 de Mayo).—El alcalde, *Nicolás Pelegrí*.

Indicaciones.—Villa de 3.076 habitantes, situada á 24 kilómetros de Mahón, que es su partido judicial. Tiene cuatro agregados.

—La de San José (Baleares), con la dotación anual de 1.000 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 7 de Mayo).—El alcalde, *Antonio Cardona*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 3.989 habitantes, á 14 kilómetros de Ibiza, que es su partido judicial. Tiene 11 agregados.

—La de Estellenches (Baleares), con el haber de 1.000 pesetas, con la obligación de visitar cinco familias pobres teniendo derecho á las iguales de todos los vecinos de esta población. Solicitudes por treinta días (B. O. del 9 de Mayo).—El alcalde, *Bartolomé Juliá*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 668 habitantes, á 32 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. Tiene tres agregados.

—La de Turón (Granada), por segunda vez por no haberse presentado aspirantes en el concurso anterior, dotada con el haber anual de 1.500 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 10 de Mayo).—El alcalde, *J. Antonio López Salazar*.

Indicaciones.—Lugar con Ayun-

tamiento de 1.846 habitantes, á 16 kilómetros de Ugíjar, que es su partido judicial, y 55 de Almería, que es la estación más próxima.

—La de Calvos de Randín (Orense), con el sueldo anual de 1.000 pesetas y las iguales, con cargo de la asistencia gratuita de 300 familias pobres, se anuncia su concurso por término de treinta días (B. O. del 10 de Mayo).—El alcalde, *Manuel Fernández*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 3.650 habitantes, á 17 kilómetros de Ginzo de Limia, que es su partido judicial, y 50 de capital, cuya estación es la más próxima. Tiene 8 agregados.

—Una de Lebrija (Sevilla), que la Junta municipal de mi presidencia, en sesión celebrada el día 28 del mes anterior, acordó por unanimidad, en vista del crecido número de familias pobres que existen en esta localidad, crear una plaza de médico titular, con el haber anual de 1.750 pesetas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 11 de Mayo).—El alcalde, *Francisco Gavalá*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 11.933 habitantes, á 33 kilómetros de Utrera, que es su partido judicial. Tiene estación de ferrocarril.

—La de Tórtola (Guadalajara), dotada con 750 pesetas anuales, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos. El facultativo que la obtenga, podrá desde el día 24 de Junio próximo contratar las iguales con los vecinos no pobres. Solicitudes por treinta días (B. O. del 13 de Mayo).—El alcalde, *Matias Benito*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 714 habitantes, á 11 kilómetros de la capital, que es su partido judicial. La estación más próxima, Fontanar, á 4 kilómetros.

De médico forense.

Se halla vacante en el Juzgado de primera instancia de Medicina Sidonia (Cádiz), la plaza de médico forense y de la Prisión preventiva, que debe proveerse en la forma dispuesta en el artículo 9.º del Real decreto de 1.º de Mayo de 1911. Los aspirantes á dicha plaza dirigirán sus instancias documentadas al Ministerio de Gracia y Justicia, dentro del plazo de quince días, á contar desde el siguiente al de la publicación de este anuncio en la *Gaceta de Madrid* (del día 18).—El subsecretario, *Carlos Cañal*.

Farmacia.—Única en la localidad, de inmejorable y moderna instalación, espléndidamente surtida, se traspassa en el pueblo más industrial de la provincia de Alava, con estación de ferrocarril. Tiene como ingresos 2.000 pesetas anuales de una Sociedad Cooperativa y partido con iguales, titular, accidentes del trabajo, etc. Dispone de Droguería. Informes el administrador de dicha Sociedad en Araya (Alava).

Se necesita un farmacéutico para regentar una farmacia por defunción del propietario. Para informes, dirigirse á don Juan Blanco Suárez, Gourié, 10, Arucas, Islas Canarias.

TOS RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA
de 3 á 8 cucharadas de café en una taza de tisana

CURACION SEGURA
CON EL
EMULSIÓN MARCHAIS
al Creosota y Glicerofosfato de cal.
DE MARCHAIS (FRANCIA)

LACTOLAXINE FYDAU

COMPRESIDOS de FERMENTOS LÁCTICOS LAXANTES
con base de Fermentos Lácticos seleccionados. Sales biliares, Agar-agar, Naftol-ftaleína.

**Tratamiento Biológico del ESTREÑIMIENTO, del ENTERITIS
PADECIMIENTOS del HÍGADO, ANTISEPSIA GASTRO-INTESTINAL**

DOSIS: 1 á 3 Comprimidos por la noche al acostarse.

SE VENDE EN ESTUCHES DE 6 TUBOS DE 6 COMPRIMIDOS

Pídanse Literatura y Muestras á los Laboratorios Biológicos de **ANDRÉ PÂRIS**
1, Rue de Châteaudun, 55, Rue Lafayette, PARIS (Francia).

Pídanse Literaturas y Muestra á los Sres. E. y J. A. Riera, Depositarios en España,
Nápoles, 166, Barcelona.

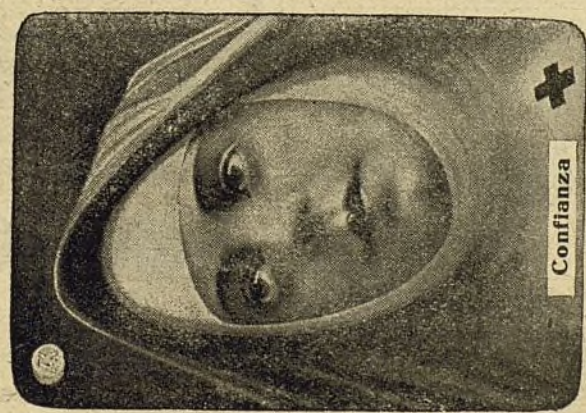
Tabletas de Antikamnia
OPUESTA AL DOLOR



ANALGÉSICO, ANTIPIRÉTICO, ANODINO

Distinguiéndose de otros productos del Alquirán de Carbón, 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 á cualquier otra de las muchas preparaciones analgésicas y antipiréticas que hoy se emplean con tanto éxito en el tratamiento de Neuralgia, Migraña, Influenza, Difteria, Reumatismo, Hemiplejía, en todas las Fiebres; también en Dolores Neuríticos, Dolores Ováricos, etc. En la seguridad y celeridad de su acción se le ha encontrado superior á cualquier otro de sus antecesores en



Confianza

Toda Tableta Genuine Tiene el Monograma AK

AVISO ESPECIAL

"Tabletas de Antikamnia y Codeína"

(25 centigr. de Antikamnia y 2 centigr. de Sulfato de Codeína)

Facsimile
Eficaz en Fiebre, Tos Nerviosa, Irritación de la Garganta; Laringitis, Asma, Bronquitis, Influenza ó la Gripe; también en Dolores de Cabeza y otros males nerviosos debidos á irregularidades de la Menstruación.

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

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

Sucursal en España:

LA COMPAÑÍA QUÍMICA DE LA ANTIKAMNIA

LOS MADRAZO 13, MADRID

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

El COLARGOL

es á menudo el único remedio activo en las infecciones generales graves.

Aprobado principalmente en el **reumatismo articular agudo** (cuando los salicilatos no producen efectos), la **septicemia gonocócica** y **estafilocócica**, etc.

Para obtener resultados favorables es absolutamente necesario:

1. Continuar consecuentemente el tratamiento con altas dosis hasta que aparezcan síntomas de mejoramiento.
2. Emplear el **verdadero Colargol Heyden** que se vende sólo en tubos de origen de un gramo.

Publicaciones y muestras gratuitas para los señores Médicos por

GUSTAVO REDER, Zorrilla, 23. MADRID

Representante general en España de la

Chemische Fabrik von Heyden, A. G. de Radebeul (Alemania).

Bazar Quirúrgico

DE D. ALONSO SENMARTI

Proveedor del Colegio Clínico, Hospitales, Farmacias y Casas de Socorro. Primera casa en instrumental inglés antiséptico para médicos, Clínicas, Hospitales y Casas de Socorro.

Construcción y niquelado con los mayores adelantos mecánicos de vitinas, lavabos, estufas, mesas y sillones para reconocimientos y operaciones, botiquines de urgencia, cochecitos y butacas para enfermos, polea higiénica, aparatos desinfectantes de gran alcance para Hospitales, Clínicas, Colegios, Buques y toda clase de grandes locales, los mejores preparados antisépticos.

Depósito de las jeringas Roux y de los mejores termómetros clínicos instantáneos de Hicks y Casella, garantizados. Los más perfectos.

Aparatos ortopédicos, fajas especiales para la reducción de vientre, corsés graduables para corregir la desviación de la columna vertebral, piernass y brazos artificiales de la mayor perfección y comodidad, así como aparatos para la coxalgia y los mejores de extensión para evitar la torcedura de pies, piernas y tobillos.

La casa de mayores adelantos y más económica.

Catálogo general ilustrado se remite gratis con precios hasta 25 por 100 menos que todos los conocidos.

Carretas, 13, frente al café Pombo y Ministerio de la Gobernación. Teléfono 578.



ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL de Sáiz de Carlos** para las afecciones del aparato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago y catarros gastro-intestinales en niños y adultos.*

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMERICA

DIETOTERAPIA BILIAR

PILDORAS del Dr. DEBOUZY

ANTI-HEPATICAS

AFECCIONES HEPATICAS.
Insuficiencia hepática
Enfermedades de los países calientes, Constipación
Enterocolitis, Tuberculosis

Extrato completo de Bilia
Extracción directa de la naturaleza
0,30 gr. por Pildora - Dosis media 3 Pildoras por día

P. LOMQUET
30, Rue des Lombards, PARIS

IODALOSE GALBRUN

YODO FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

Sustituye Iodo e Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

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

Digestion Asegurada
de todos los alimentos

ELIXIR du Dr. MIALHE

Farmacia del Dr. MIALHE

DIGITALINE
PETIT-MIALHE

8 Rue Navart PARIS

LAB LACTO FERMENT MIALHE

DIGESTION
Special de la **LECHE**

Riera, 166 Nápoles. Barcelona.

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

el CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE
PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA
Cicatrizan las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.
L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

RAQUITISMO **ESCROFULAS**

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO
CONTRA LAS DIVERSAS
AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

STOVAÏNE

El menos tóxico de los anestésicos locales

DE IGUAL EFICACIA

Se receta como la **Cocaína**

NO CREA HÁBITO

LITERATURA Y MUESTRA SI SE PIDEN

VENTA AL POR MAYOR:
Les Etablissements POULENC Frères
92, Rue Vieille-du-Temple, 92 - PARIS

AMPOLLAS BOISSY al NITRITO de AMILO
Alivio inmediato: **ANGINAS DE PECHO**
HEMOPTISIS - TABES - NEUMONIA

AMPOLLAS BOISSY al YODURO de ETILO
Alivio inmediato del **ASMA, COQUELUCHÉ,** etc.

Modo de Empleo. — Cada Ampolla va encerrada en un estuche de papel absorbente que no se debe retirar. Se quebran las dos puntas de la Ampolla pliegando el estuche sobre los dos cabos. El líquido se evapora en el estuche que se respira teniendo en el cónvexo de la mano.

MUESTRAS: LABORATORIOS BOISSY, 32^{da}, Boul' d'Argenson, NEUILLY-PARIS.

Granulos de Catillon
á 1 MIL. EXTRACTO NORMAL DE

STROPHANTUS

Con estos gránulos se han hecho las obras discutidas en la Academia de Medicina París 1889. Proban que 26 4 producen pronta diuresis, reaniman el corazón debilitado, disipan

ASISTOLIA - DISPNEA - OPRESION - EDEMA
Cardiopatías de los Niños y Ancianos, etc.
Uso continuo sin inconveniente ni intolerancia.

GRANULOS DE CATILLON

1/10 Milligr. **STROPHANTINE** 25 mg

TÓNICO del CORAZON por EXCELENCIA
NO DIURÉTICO - TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos strophantus son inertes, las tinturas infieles
Talgr Granulos Catillon. Premio de la Acad^{ia} de Medic^{ina}.

MEDALLA DE Oro 1900. París 3 B^a S^a Martin.

TERMÓMETROS "PILLISCHER."
LOS MÁS PREMIADOS DEL MUNDO.
EN VENTA EN TODAS BUENAS FARMACIAS.

Pedir la marca legítima.

LONDRES - PARÍS - BUENOS AIRES.
CASA FUNDADA EN 1843.