

EL SIGLO MEDICO

SUMARIO

BOLETIN DE LA SEMANA: Sociedad Española de Higiene.—La Inspección de Sanidad de Alicante.—Real orden extraña.—SECCION DE MADRID: La pituitina en obstetricia.—La inflamación crónica.—Revista de Laringología, Otología y Rinología.—BIBLIOGRAFIA MEDICA.—SECCION PRACTICA.—PERIODICOS MEDICOS: EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Conservación de ejemplares patológicos.—II. Tratamiento de la gonorrea en la mujer por el iodo.—III. Bacilos tuberculosos en la sangre.—IV. Aumento en el número de abortos.—V. Valor semeiológico de la urobilinuria en la insuficiencia hepática.—VI. Lesiones que se producen en las personas que trabajan con substancias radioactivas.—VII. Investigaciones referentes a la presión sanguínea y estudios energométricos de los trastornos cardíacos y circulatorios en el clima de altura.—SECCION OFICIAL.—SOCIEDADES CIENTIFICAS: Real Academia de Medicina de Madrid.—GACETA DE LA SALUD PUBLICA: Estado sanitario de Madrid.—CRONICAS.—FOLLETIN.—VACANTES.—ANUNCIOS.

Boletín de la semana.

Sociedad Española de Higiene.—La Inspección de Sanidad de Alicante.—Real orden extraña.

En la Sociedad Española de Higiene el doctor Montaldo ha defendido una moción en contra del impuesto de la sal creado en los presupuestos generales del Estado presentados a la aprobación de las Cortes.

A este propósito hizo muy atinadas consideraciones de orden social y político, citando un trabajo del Dr. Gómez Ocaña acerca de los alimentos

Folletín.

ANECDOTAS Y QUISICOSAS MEDICAS (1)

(Traducidas por el Dr. R. LÓPEZ PÉREZ).

Una vez que Rousseau se hallaba enfermo, opinaron los médicos que era conveniente administrarle un vomitivo.

—Para echar lo que tenga en el estómago—dijo Rousseau—no hace falta; basta con que me lean una página de *Marivaux*.

* *

—Me siento algo malo—dice a su mujer un médico;—manda a por esta receta a la botica.

—¡Por el amor de Dios!—le responde aquella.—¿Y te atreves a atentar contra ti mismo?

* *

—Mi hijo se debe haber vuelto loco, señor médico

—¿Por qué lo cree usted así?

—Porque ayer se ha comido un jamón.

—¿Y nada más por eso...?

—Y porque ha besado a María, la criada.

(1) La mayor parte de éstas están tomadas de *Der Lustige Aesop* y de *L'Esprit des Malades Célèbres*.

minerales para citar también razones científicas que se oponen al citado impuesto. Terminó su discurso proponiendo la formación de una Comisión permanente que en nombre de la Sociedad Española de Higiene pueda acudir a cuantas reuniones y centros de información sean pertinentes para combatir el impuesto proyectado sobre la sal.

El Dr. Decref se asoció a lo propuesto por el Dr. Montaldo y pidió que dicha Comisión fuera ampliada para solicitar fuese aumentado el impuesto sobre los vinos extranjeros.

Continuando la discusión del tema «La Inclusa como institución social», el Dr. Hernández Briz defendió las Inclusas, cuya existencia podrá ser modificada o sustituida, pero no suprimida; proponiendo que se proteja a las mujeres en los últimos meses de su embarazo y que estén unidos los edificios destinados a Maternidad y a Inclusa.

El Dr. Mañueco hizo el resumen de la totalidad, apoyando las conclusiones por él presentadas y defendiendo los conceptos y puntos de vista sustentados en las mismas.

El ilustrado, activo y enérgico Inspector provincial de Sanidad de Alicante Dr. Gadea y Pró ha publicado en el *Boletín Oficial* una circular dirigida

—Tranquilícese usted; estaría loco si hubiera besado al jamón y se hubiera comido a María.

* *

Al morir el príncipe S. dejó a su heredero, entre otras cosas, dos médicos de cámara, los cuales, siguiendo una antigua costumbre, todas las mañanas iban a palacio a enterarse de la salud del nuevo príncipe.

Era éste un muchacho joven, jovial y sano. Recibía a los médicos, les convidaba a almorzar, y sin hablar una palabra de enfermedades ni de medicinas, se marchaban.

Una mañana que los médicos esperaban en la antesala al mayordomo que solía introducirles en las habitaciones del príncipe, presentóse al fin aquel, y con cara compungida les dijo:

—Su Alteza no puede recibir a ustedes hoy porque está indispuerto.

A este medio recurría el príncipe para quitar la costumbre de ir a verle a sus comensales.

* *

—Según el parecer del médico—dice una criada a otra—nuestra señorita tiene rota una costilla falsa.

—Y será cierto—contesta aquella,—porque en ella todo es falso.

* *

á los alcaldes, en la cual dice á éstos que comuniquen á la Inspección en el término de un mes, contado desde el día de la publicación de la circular en el *Boletín Oficial*, certificación expresiva:

1.º De que tienen el servicio establecido legalmente, determinando el número de veterinarios, nombres y sueldos que disfrutan.

2.º Los Ayuntamientos que no estuviesen en aquellas condiciones, remitirán certificación de haber enviado al *Boletín Oficial* de esta provincia el edicto anunciando la provisión de estos cargos.

3.º En el segundo caso del artículo 95 de la Instrucción general de Sanidad, se reunirán los Ayuntamientos de los pueblos que formen partido médico para anunciar la vacante, remitiendo asimismo la oportuna certificación del acta y del anuncio en el periódico oficial.

Próximas de un lado la estación veraniega, y de otro las poblaciones y comarcas donde con inusitada frecuencia ocurren casos de triquinosis, esta inspección no ha de cejar hasta garantizar absolutamente en este punto la salud de los habitantes de esta provincia, conminando desde luego con la multa de 50 á 500 pesetas á que me autoriza el capítulo XVII de la Instrucción general de Sanidad, á los Ayuntamientos que no cumplieran lo dispuesto en esta circular.

Conociendo el carácter enérgico y la constancia del Dr. Gadea y Pró tenemos alguna confianza de que lo prescrito en la anterior circular no será letra muerta.

En la *Gaceta* del día 26 ha aparecido la siguiente extraña Real orden del Ministerio de Instrucción Pública:

Ilmo. Sr.: Resultando de los documentos presentados que el Colegio Alemán, de esta corte, tiene carácter oficial en el reino de Prusia y sus títulos equivalen al de bachiller en Ar-

Cierto médico, creyendo que un enfermo se moriría encargó de visitarle á otro médico, al cual dijo que le avisara cuando aquel se muriera para asistir á la autopsia.

—¿Cómo no me has avisado?—le preguntó, cuando transcurrido algún tiempo se encontraron.

—Porque el enfermo se curó.

—¡Ah! entonces... no le has tratado como era debido.

Tuvo una enfermedad el duque de Eronsac, durante la cual le asistieron los doctores Bouvart y Barthéz, de los cuales quedó poco contento.

Curado ya el enfermo, un día se alababan delante de él mutuamente los médicos, atribuyéndose la curación uno á otro.

Entonces el Duque, sin poderse contener, exclamó:

—*Asinus asinum fricat* (el asno arrasca al asno).

Excusado es decir que los dos graves doctores no volvieron á aparecer por palacio.

Queriendo Bougainville ser elegido académico fué á pedir á Duclos su voto, y entre otras cosas, para hacerle más fuerza, le dijo:

—Quisiera ser elegido ahora, porque estoy muy mal de salud, y viviré poco.

—¿Creéis—le respondió rudamente Duclos—que entre las atribuciones de la Academia está la de dar la Extremaunción?

tes y con mayor amplitud capacitan para el ingreso en la enseñanza superior, reuniendo así las circunstancias y condiciones que exige el Real decreto de 20 de Septiembre de 1913,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien conceder validez á los títulos expedidos por el Real Colegio Alemán, establecido en esta corte, conforme autoriza el expresado Real decreto.

De Real orden lo digo á V. I. para su conocimiento y efectos procedentes. Dios guarde á V. I. muchos años.—Madrid 20 de Mayo de 1914.—Bergamin.—Señor subsecretario de este Ministerio.

¿Un colegio alemán establecido en Madrid expendiendo títulos de bachiller válidos en España? Lo leemos y reechemos y nos llevamos las manos á la cabeza. ¿Pero es que nuestros gobernantes la han perdido ya totalmente?

Esperamos que los padres y abuelos de la patria, tan celosos de los fueros de ésta, darán la voz de alarma y conseguirán que se anule en el acto tan incomprensible Real orden.

DECIO CARLÁN

Madrid, 30 de Mayo de 1914.

LA PITUITRINA EN OBSTETRICIA SUS INDICACIONES

Por el Dr. D. MANUEL SÁNCHEZ Y CARRASCOSA,

Exprofesor de la Consulta de Ginecología de la Casa de Socorro del distrito de la Inclusa, académico correspondiente de la Real de Medicina de Murcia, etc.

El extracto de hipófisis ha venido á llenar un verdadero vacío en tocología, puesto que es un ocitócico de verdadera importancia, y gracias á él nos vemos precisados á intervenir menos veces en bien de la par-

El conde Démidoff, afectado de un rebelde reumatismo, llevaba largo tiempo clavado en un sillón, sin poder apenas sostenerse de pie. Su médico, cansado ya de recetarle medicinas, le aconsejó, para que ejercitara las fuerzas, que aserrara madera.

No quiso, ó no pudo, el conde hacerlo, y llamó á un carpintero, pagándole un gran jornal y encargándole mucho que guardara el secreto, para que la serrara.

El caso es que desde entonces empezó el enfermo á mejorar... y el médico á ufanarse del buen resultado de su tratamiento.

Cierto rey, habiendo tenido noticia de que en un pueblo había un individuo que se parecía mucho á él, le hizo llevar á su presencia y le preguntó si su madre había ido alguna vez á palacio.

—Nunca, Majestad—contestó aquél—el que alguna vez vino, fué mi padre.

—Deseo hablar á solas con el señor doctor: ¿á qué hora podrá venir?

—De dos á tres, que es la hora de consulta: de seguro le encontrará usted completamente solo.

—Venga en seguida á mi casa, señor médico.

—Ahora mismo voy: ¿quién está de peligro?

turiente, la cual no corre los peligros inherentes á toda operación, á pesar de la mayor habilidad y de las mayores precauciones de asepsia y antisepsia.

¿Podemos ser tan optimistas tratándose del producto de la concepción? Creemos firmemente que si se tienen presentes las indicaciones del producto opoterápico en cuestión, sí lo podemos ser.

¿Cuáles son las verdaderas indicaciones? Nuestra opinión en este caso es muy limitada, pues creemos que solamente debe usarse en la inercia uterina y siempre teniendo presente múltiples circunstancias, que mencionaremos á la ligera, dada la índole de este trabajo y del espacio de que disponemos.

En primer lugar, para que el medicamento produzca su efecto, es necesaria, según dice muy bien Stern, cierta excitabilidad uterina, para que el órgano responda; y como esta excitabilidad la posee la matriz en la gestación avanzada, de aquí que se explique perfectamente su ineficacia en el aborto y en el alumbramiento, como hemos podido observar.

En segundo lugar, las contracciones producidas después de la inyección son tan tumultuosas, que en vez de intermitentes son remitentes, y, por lo tanto, la circulación fetoplacentaria se interrumpe con todas sus funestas consecuencias para el feto; así es que debemos tener muy presente el tiempo que puede tardarse en expulsarse el feto, para que lo haga con vida, pues aun cuando asfíctico, muchas veces, por medio de la respiración artificial, podemos volverlo á la vida. De lo dicho se desprende que debemos tener muy presente la primiparidad ó multiparidad, y, por lo tanto, nuestro modo de proceder, al tratarse de una primípara, es no hacer uso del medicamento si el cuello no está del todo ó casi del todo dilatado, puesto que, como no

—Yo; pero como no tenía á quien enviar á llamar á usted, yo mismo he venido.

Un médico, que no era modelo de virtudes, reprende á un borracho diciéndole:

—Parece mentira que por un vicio tan asqueroso te expongas á perder la salud.

—¡Pardiez! ¡Si es el único que usted me ha dejado!

Procedimientos para curar la gota y el reumatismo:

Se coge un gato blanco de Angora y se le pellizca en el rabo hasta que se enfurezca, se le suelta, y pegándole con un látigo se le hace correr y saltar por la habitación hasta que sude; ya entonces no hay más que cogerle y friccionar bien con él el dedo gordo del pie.

Para curar el reumatismo se asusta al enfermo hasta que sus cabellos se ericen. Sabido es que al ocurrir esto el reumatismo se va á la punta de los pelos; no hay, pues, más que coger unas tijeras y cortar el pelo al paciente.

—¿Cuál es más antiguo, el Derecho ó la Medicina?

—La Medicina, puesto que el primer homicidio no se cometió hasta que Caín mató á Abel, mientras que la primera resección de costillas se la hizo Dios á Adán en el Paraíso.

contamos con la dilatación de vagina, vulva y periné, como ocurre en las múltiparas, y, por lo tanto, el período expulsivo ha de ser de mayor duración que en éstas, al medicamento no le debemos exigir dilatación cervical, pues la expulsión se retardaría bastante y el feto podría pagar caras las consecuencias. En suma, en las primíparas consideramos indicado el medicamento en la inercia por resistencia perineal. Citaremos los dos casos siguientes:

M. M., primípara, de veinticinco años, gestación á término, presentación de vértice, posición izquierda, variedad anterior. Inercia uterina, tetanismo uterino por la administración intempestiva del cornezuelo de centeno que la habían administrado. No fui de la opinión del médico de la casa de hacer una aplicación de fórceps y si de hacer uso de la pituitrina. Por auscultación no se percibían los latidos fetales, como era lógico dado lo ocurrido. A los tres minutos de puesta la inyección de 1 c. c., primera contracción fuerte, y después una verdadera tempestad de ellas, y á los diez y ocho minutos expulsión de un feto femenino muerto, y á los ocho la de la placenta. Puerperio normal.

F. P., de treinta años, primípara, gestación á término en O. I. D. A., profundamente encajada, dilatación cervical completa, inercia por resistencia perineal. Cuando fui llamado llevaba ocho horas sin haber sufrido contracción alguna. Inyección de 1 c. c. de pituitrina. A los dos minutos la primera contracción y á los diez minutos expulsión de un feto masculino vivo, y á los pocos minutos la de la placenta. Puerperio normal.

En las múltiparas podemos usar el producto opoterápico mencionado antes que en las primíparas, pero siempre que exista dilatación cervical aun cuando ésta sea escasa, pues se completa pronto, y como el período

Hace bastantes años, cuando aún se usaba la llamada silla de parir (que como es sabido tenía en el asiento un agujero por el que se reconocía á la parturiente), fué avisado un médico para asistir á un parto. Llegó, reconoció á la paciente, y viendo que la cosa venía despacio, se echó en un sofá y se quedó dormido.

Dió á luz de allí á un rato la mujer y la metieron en la cama. Para estar al cuidado de ella, su marido, que sólo tenía puestas la camisa y una bata (la cual levantó por detrás para que no se manchara), se sentó en la silla de parir y al poco tiempo también dormía.

Se despertó en tanto el médico, fué en seguida á ver á la parturiente y aunque estaba medio á oscuras la habitación, procedió á reconocerla. Su dedo tocó algo que colgaba, y, aunque aquello no era más que los testículos del otro, gritó con alborozo:

—¡Buen ánimo, amiga, que ya están los pies fuera!

—Es cosa perdida—dice el médico;—no volveré más á visitar este enfermo, porque se muere.

De allí á algún tiempo se encuentra el médico al enfermo en la calle, y exclama:

—¡Chico! ¿No te has muerto?

—Sí—contesta aquél;—pero he vuelto del otro mundo para decir que no crean á los médicos.

expulsivo es corto, puede terminarse el parto pronto sin peligro para el feto. Citaremos el siguiente caso que corrobora lo dicho.

V. G. de M., gestación á término (6.^a) O. I. I. A. Contracciones normales hasta alcanzar una dilatación del tamaño de una moneda de 10 reales, después cada vez menos intensas y más distanciadas hasta cesar por completo. Inyección de 1 c. c. de pituitrina. A los dos minutos primera contracción enérgica, seguida de otras verdaderamente tumultuarias que hacían exhalar fuertes gritos á la parturiente y decir que en ningún parto las había tenido más intensas. A los treinta minutos expulsión de la cabeza del feto (circulares del cordón que fueron quitadas rápidamente). A los cuatro minutos se expulsaron espontáneamente los anejos. El feto nació profundamente asfíctico (expulsión de meconio) y mediante la respiración artificial volvió á la vida. Puerperio normal. Las causas de la asfixia intensa de este feto fueron las circulares del cordón, y si tarda en ser expulsado unos minutos más hubiera sido á costa de su vida. Realmente es una contraindicación las circulares del cordón, y cuando las diagnostiquemos *a priori*—como ha prometido decirnos el Dr. Martínez Cerecedo en su artículo «Cooperación al estudio de las contraindicaciones de la pituitrina», en el núm. 3.117 de este periódico,—nos abstendremos siempre de usar el producto en cuestión en los casos mencionados.

Además, tanto en las primíparas como en las multiparas es condición indispensable tener hecho, antes de hacer uso de la pituitrina, un exacto diagnóstico de la presentación y posición del feto, del grado de dilatación cervical, del encajamiento de la presentación, de la perfecta relación entre los diámetros maternos y fetales para salir airoso la mayoría de las veces de nuestro cometido.

Diremos, por último, que la pituitrina también puede prestar buenos resultados en los casos habituales de atonía del útero con hemorragias *post-partum*, pero á condición de que se ponga la inyección cuando se está realizando la expulsión fetal y no después, por las razones dichas.

Nosotros usamos la pituitrina Bourroughs Wellcome, y la primera contracción la hemos obtenido á los dos ó siete minutos y la expulsión fetal entre los diez y los cuarenta minutos.

Podemos usar de 1 á 5 ampollas de 1 c. c.

Murcia, 1914.

LA INFLAMACION CRONICA

Su concepto y significación.

No siendo la Medicina una ciencia abstracta, sino de observación y creada con un desenvolvimiento progresivo, se comprende desde luego que la nomenclatura por ella empleada no puede ser todo lo precisa que debiera y como resultaría si un cerebro prodigioso la hubiera concebido en un momento, dando á cada hecho un alcance y significación precisas.

Por otra parte, el desconocimiento, en muchas enferme-

dades, del verdadero proceso morboso fundamental de la causa próxima, es también motivo de que nos valgamos, para nombrar dichas enfermedades, de palabras, á veces de origen desconocido, pero consagradas por el uso, con las que evitamos el desorden que se produciría si intentásemos re-formar esta nomenclatura.

Sin embargo, hay nombres dados á algunos padecimientos que, poseyendo en otro tiempo un valor exacto, han perdido esta exactitud con motivo de conocimientos ulteriormente adquiridos, por los que se echa de ver lo erróneo de dicho concepto, y en estos casos, aun teniendo en cuenta la avasalladora autoridad con que el uso secular domina en cuestiones del lenguaje, deben desecharse estos nombres sustituyéndolos por los racionales y en consonancia con los datos que actualmente se poseen, para evitar ideas falsas que aumenten la confusión existente en estas materias.

En este estado de cosas creemos se halla el término inflamación crónica, del que tanto se abusa, y en el que por cierto resumen los autores la inmensa mayoría de las enfermedades de larga permanencia, dando lugar á equivocaciones, que, como desea el Dr. Cortés (de Valladolid), deben precaverse á toda costa, puestó que en este título se comprenden procesos tales como la rinitis, bronquitis, miocarditis, arteritis, hepatitis, nefritis, mielitis, etc., etc., á los que se añade el adjetivo de crónicas, cuando en realidad son enfermedades que nada tienen que ver con las inflamaciones.

Cierto es que el concepto anatomopatológico de la inflamación es mucho más amplio y comprensivo que el clínico, y que se describen como tales aquellos afectos en que el examen microscópico ha podido descubrir un pequeño grado de hiperemia y de diapedesis leucocitaria é insignificante metamorfosis de las células del tejido; pero se ha dado tal amplitud al fenómeno que así se manifiesta, que en él se han incluido desde el más sencillo proceso de reparación curativa de un traumatismo, hasta los cambios profundos de la nutrición y generación celular, y conviene romper de una vez con estas perjudiciales confusiones que permiten tan extraños maridajes, cual son reunir bajo un mismo nombre la hiperemia y la supuración, la hipertrofia y las degeneraciones, puesto que á ello se oponen los adelantos de la Anatomía patológica y de la Clínica.

Al considerar los hechos inflamatorios en su totalidad, la hiperemia acentuada, la abundante trasudación serosa y exudación, la notable infiltración de los tejidos y eventual supuración, el acúmulo de células emigrantes polinucleares (de las cuales unas intervienen como fagocitos, otras como productoras de alixinas y otras como material de nutrición), y el amontonamiento de leucocitos mononucleares, que se reúnen formando infiltraciones densas (células plasmáticas), se ve que este proceso puede interpretarse en la mayoría de los casos como un medio de defensa y como una función patológica que viene en apoyo de la reposición del estado normal.

Esta vuelta al estado normal puede verificarse ó por la resolución ó por la supuración y regeneración, que son *las dos únicas y verdaderas terminaciones de la inflamación*.

La resolución, ó *restitutio ad integrum*, tiene lugar cuando el proceso inflamatorio no ha llegado á ocasionar pérdidas apreciables de substancia que sea preciso reparar, ó cuando no han quedado en la parte interesada bacterias ó cuerpos extraños nocivos que sea necesario expulsar, y siempre que sean en ambos casos las células y capas del tejido afectadas capaces de reconstituirse.

Pero si sucede que el exudado purulento ó el agente flogógeno hayan producido destrucciones sensibles de substancia, ó que los tejidos interesados y las células que le compo-

nen son incapaces para rehacerse, entonces, una vez eliminadas las partes destruidas, se verifica un trabajo de regeneración que las restaura, ó que cuando menos rellena las cavidades que han dejado dichas pérdidas con un tejido análogo al conjuntivo fibroso, que se denomina cicatricial ó inodular.

Ahora bien; en este proceso regenerativo suscitase á veces una anomalía ó exageración del mismo denominada induración ú organización, que es el tan mal definido proceso que se denomina inflamación crónica, y que consiste en que los elementos que se regeneran lo hacen más allá de los límites normales, y se hipertrofian ó hiperplasian, quedando después estos tejidos de nueva formación como permanentes, lo que da lugar á una serie de hechos patológicos, que, como se comprende, no son producidos por la inflamación que ya pasó, terminando en esta forma, sino por las consecuencias ó reliquias que la misma ha dejado, y que como traen patente de larga duración los nuevos estados morbosos ó enfermedades por ellas engendrados, nacerán ya con el sello de cronicidad.

La regeneración de cada elemento destruido se hace por proliferación de los de la misma especie más inmediatos, siendo siempre los conectivos y los epiteliales los mejor dispuestos para ello, y de aquí que las formaciones nuevas de tejido conjuntivo sean los más frecuentes resultados de la inflamación; y estas formaciones son las que dan á los tejidos unas induraciones características que se han comprendido bajo el título genérico de esclerosis, formando con ellas un grupo en el que entran seguramente entidades de muy variada índole y significación.

La esclerosis (duro) y la cirrosis (roja)—que bien mirado no es más que una variedad de aquella,—denominaciones tomadas de un carácter dudoso y mudable, no son según se ve otra cosa que fenómenos consecutivos á la inflamación, pero que no forman parte integrante de la misma, sino que son secuelas de ella, y se caracterizan por una hiperplasia del tejido conjuntivo intersticial (por eso se llama también á este proceso inflamación intersticial crónica), el cual en ocasiones, al proliferar superabundantemente, ahoga y mata á los tejidos nobles del órgano de que forma parte, dándose el caso de destruir la proliferación de la neuroglia, las células y tubos nerviosos, la del tejido conectivo de los músculos, las fibras musculares; la del riñón, los glomérulos y túbuli á ellos asociados; la del hígado, los lobulillos hepáticos limítrofes, etc., etc. Otras veces, cuando no produce la atrofia ó muerte de estos elementos, los hace sufrir infiltraciones ó degeneraciones como la ateromatosa de las endarterias y endocardio consecutivas á la esclerosis ó multiplicación del tejido conjuntivo subyacente.

Dentro de este grupo puede quizá también incluirse las artritis crónicas, pues aparte de la úrica, que no es más que una infiltración urática de los tejidos articulares, y de la seca ó ulcerosa, que no es tal artritis, pues en ella dominan las lesiones degenerativas, la deformante se caracteriza por una vegetación poderosa de los tejidos del cartílago, la sinovial y los ligamentos, que se espesan ó hipertrofian produciendo expansiones vellosas; y la anquilosante se distingue por la transformación de los cartílagos articulares en tejido conectivo y por la adherencia consecutiva de los huesos á favor de las bridas fibrosas de ellos emanadas.

Estas mismas bridas fibrosas pueden residir en el peritoneo, la pleura, el pericardio ó las meninges á consecuencia de lesiones inflamatorias anteriores y son las que entonces dan lugar á las llamadas peritonitis, pleuritis, etc., neofor-mativas, ó adhesivas, en las cuales las serosas por efecto de sus múltiples engrosamientos y retracciones de las porciones afectas, adquieren un aspecto cicatricial.

El tejido epitelial—el otro de los "principalmente encargados de la regeneración post-inflamatoria,—también prolifera á veces de un modo exuberante, y de ahí la facilidad con que se habla de rinitis, laringitis, faringitis, enteritis, bronquitis, etc., crónicas, pues en todas ellas se presenta una tumefacción con procesos hipertróficos de la mucosa, que pueden en ocasiones extenderse á la submucosa, pero que en general se limitan ó á las papilas hipertrofiándolas grandemente, por lo que se manifiestan en forma de elevaciones, ó á las glándulas, á las que también hipertrofia y abulta cual ocurre en la faringitis granulosa.

Todos estos procesos pueden presentarse del mismo modo sin inflamaciones precedentes y aun de una manera primaria y debida á otros procesos no flegmáticos, tales como los choques ó presiones continuadas, las irritaciones químicas sostenidas y la acción de cuerpos extraños asépticos, como la triquina y los hidátides cuando penetran en los músculos, en el hígado ó en el pulmón.

Negamos, pues, realidad á todo lo que se pretende erigir y sostener con la denominación de inflamación crónica, pues la inflamación es siempre proceso agudo, que puede traer como consecuencia una perturbación celular nutritiva, genésica ó funcional, hipertrófica ó hiperplásica, acompañada ó no de infiltraciones y degeneraciones; pero una vez producidos estos resultados, deja de ser tal inflamación.

Es natural que, atendiendo á la marcha de estos afectos con relación al tiempo, pueden agruparse las flegmasias en agudas y crónicas; pero esta clasificación, derivada del curso ordinario de la mayor parte de los casos, es muy arbitraria y por esta razón tiene únicamente un valor limitado, supuesto que á veces, las que en general tienen una evolución lenta, llegan á resolverse con mucha agudeza, y en otras ocasiones, por el contrario, los agentes causantes de las de duración corta, los producen durables por largo tiempo. Así la tuberculosis, que casi siempre es crónica, toma excepcionalmente un curso muy agudo, y por otra parte, los estreptococos, que son los agentes de los hechos de esta clase más agudos, pueden dar origen en casos aislados á exudados, etc., que se sostienen durante muchos años.

Por consiguiente, en ninguna inflamación pueden establecerse reglas que determinen su evolución en el tiempo, la cual es variable y depende de la individualidad en cada caso aislado, si bien la mayor parte de las veces unas determinadas causas tienen más tendencia á la cronicidad y otras á la agudeza.

Basándose en esta unidad de la causa y en sus caracteres clínicos y anatómopatológicos habíase separado del grupo de las inflamaciones una variedad de ellas en que bajo el nombre de inflamaciones crónicas se comprendían enfermedades como la tuberculosis, la sífilis, la lepra, la frambuesia tropical, el muermo, la actinomicosis, el rinoescleroma, el mycetoma ó pie de Madura, el tracoma conjuntival, etc., caracterizadas porque la neoformación conectiva exuberante comienza desde los principios de la enfermedad y se dispone en forma de nódulos cuyo centro es asiento á menudo de degeneraciones, cosas que no ocurren jamás en los otros casos; y fundándose en que estos nódulos neoplásicos ofrecían en su estructura histológica grandes analogías con las granulaciones de la regeneración inflamatoria, fueron denominados primeramente neoplasias granulosas, después tumores conectivos ó conectivo embrionarios, y más tarde granulomas infecciosos; pero teniendo en cuenta su origen, estructura y evolución, será preferible aplicar á estas afecciones el título de inflamaciones sépticas proliferantes, con el que se hallan mucho mejor caracterizadas.

Deducimos de todo lo anteriormente expuesto, que so-

lamente podemos hablar de inflamaciones crónicas cuando la marcha de una cualquiera de estas afecciones se prolonga más de lo que suelen durar las de su especie; pero sin que esto haga suponer nada acerca de la causa productora ni de las formaciones extrañas á las mismas, como la esclerosis, etc., que debieran de recibir el nombre de hipertrofias, distrofias, hiperplasias, etc., según el proceso que en cada caso tenga lugar.

ENRIQUE MERINO ALVAREZ

REVISTA DE LARINGOLOGIA, OTOLOGIA Y RINOLOGIA

Por el Dr. E. COMPAIRE

Las complicaciones bronco-pulmonares consecutivas á la adenoidectomía y á la amigdalectomía, por el doctor G. Bassim. («Thèse» de Paris, 1913.)

Desde hace dos ó tres años se estudian con asiduidad suma las complicaciones post-operatorias de estas dos clases de intervenciones, siendo numerosos los trabajos que sobre el particular se publican.

A juicio del Dr. Bassim va en aumento el número de estas complicaciones, porque se han vulgarizado tanto estas operaciones, que han pasado en gran escala del dominio del especialista al médico general, y como corolario se les consideran como inofensivas por completo, tomando apenas, ó no tomándose ninguna precaución.

El citado doctor divide su trabajo en seis capítulos: 1.º, las complicaciones de la adenoidectomía y de la amigdalectomía en general; 2.º, las complicaciones infecciosas de estas operaciones; 3.º, las complicaciones bronco-pulmonares; 4.º, las observaciones aportadas por el autor; 5.º, la patogenia de estas complicaciones bronco-pulmonares, y 6.º, los medios profilácticos que permitirán evitarlas.

Dejando aparte el Dr. Bassim las demás complicaciones que no interesan directamente al árbol aéreo, como son las hemorragias, lesiones de las partes vecinas, traumatismos diferentes, accidentes nerviosos, accidentes procedentes de la anestesia, etc., etc., ha podido reunir 19 observaciones de complicaciones bronco-pulmonares distintas, concernientes á 1 caso de congestión pulmonar, 3 de bronquitis aguda, 7 de bronconeumonía (de las cuales en 5 bilateral), 5 de neumonía (bilateral en 3), 1 de bronquitis fétida, 3 de pleuresía, 1 de absceso del mediastino, y finalmente, en 3 de gangrena.

Como se ve, existe entre estos 19 casos toda la gama de las infecciones, desde la simple bronquitis hasta la gangrena, de terminación casi siempre fatal.

Los susodichos 19 casos han producido 4 muertes, ó sea la proporción considerable de un 20 por 100, debiendo advertir, sin embargo, que, excepción hecha de uno, en los tres restantes fué la generalización de la septicemia, y no directamente la infección bronco-pulmonar, la causante del fallecimiento.

Respecto de la patogenia, consigna muy cuerdamente — después de haber revisado todos los servicios que sobre el particular se disputan la preferencia los autores — que sólo puede ser ésta en relación á cada caso en particular. Reconoce al efecto como causas un incidente operatorio (inhalação de fragmentos de vegetaciones adenoides, de pus ó de sangre); la propagación por vía linfática ó sanguínea de una infección local; la exaltación de la virulencia de gérmenes preexistentes bajo la influencia del traumatismo, de la hemorragia y de la anestesia que debilitan momentáneamente la resistencia del organismo, y por fin, acaso también, la expresión localizada de una enfermedad concomitante.

El autor da una serie de consejos á fin de evitar en lo posible estas complicaciones, tales como practicar antes de dichas intervenciones un examen completo del enfermito en busca de si existen síntomas prodrómicos de alguna fiebre eruptiva; el tomar mañana y tarde la temperatura rectal durante las cuarenta y ocho horas precedentes á la operación; desinfección pre y post-operatoria de las fosas nasales y de la cavidad naso-faríngea, por lo menos durante ocho días antes, con la jeringa de Marfan y un aceite antiséptico; operar rápidamente y sin anestesia y mantener al operado en su cama y su cuarto lo menos tres días después de la intervención.

Contribución á la patogenia de los ruidos auriculares subjetivos, causados por la mucosa nasal.

El Dr. Stein (*Monats f. Ohrenheilk*, 1913, núm. 2) establece las siguientes conclusiones, en un trabajo muy bien documentado referente al enunciado de esta nota:

1.º Pueden tener un origen reflejo de la mucosa nasal por irritación de las ramas del trigémino en la cavidad nasal.

2.º En las afecciones de la mucosa nasal, estos ruidos subjetivos pueden también ser determinados por trastornos cardíacos que á su vez son debidos á alteraciones de la mucosa nasal.

3.º La terapéutica debe dirigirse, además de aliviar el trastorno auricular, á tratar las modificaciones patológicas de las fosas nasales, la modificación de la hiperestesia de la mucosa nasal, fortificando asimismo el sistema nervioso y regularizando las condiciones de la circulación general.

Indicaciones de la resección submucosa del tabique.

Después de haber recordado en pocos párrafos en qué consiste la resección submucosa practicada por Killian, estudia el Dr. Goldman (de Eylan) en su trabajo *Klin. therapeut. Wochens.* 10, fev. 1913, las consecuencias de la desviación del tabique.

Lo mismo si se trata de una desviación escafoidea, ó de una desviación en forma de S, de un engrosamiento ó de un espolón del tabique, hay siempre obstrucción nasal más ó menos completa y frecuentemente bilateral.

A la respiración nasal sustituye la respiración bucal con todos sus inconvenientes, como sequedad de fauces y garganta, enfriamientos, predisposición á las infecciones, anginas, laringitis, etc., etc.

Las secreciones nasales se acumulan detrás de la desviación ó descienden en la cavidad nasofaríngea ocasionando tos, expectoración glerosa, en ocasiones catarro estomacal, dispepsia, etc., un verdadero catarro descendente, tenaz, que puede propagarse á los bronquios y aun á los pulmones.

Las complicaciones por parte del oído medio á través de las trompas de Eustaquio, son frecuentes. El autor insiste sobre la influencia favorable que puede ejercer sobre el oído una operación de esta índole, citando al efecto el caso de un enfermo atacado de otitis media catarral bilateral con disminución muy acentuada de la audición, puesto que la voz cu-chicheada y el reloj que *no se oían* antes de la operación, los oía el enfermo pocos días después á 6 centímetros la primera y el reloj á 20. Después de la operación, y por tanto de haber quedado permeable la nariz, pudo también descubrirse y curarse una supuración del seno esfenoidal antes ignorada.

Así, pues, una resección de esta índole practicada á tiempo permite evitar muchas sorderas que se harían incurables.

Las relaciones de la desviación del tabique con las supuraciones de las cavidades anejas, deben llamar igualmente nuestra atención.

Si la desviación se asienta en la parte superior del tabique, ocasionará una estrechez al nivel de los orificios de salida de los senos. Basta en estos casos una simple inflamación catarral de la pituitaria, para determinar una obstrucción completa de tales orificios, y por consecuencia una retención de las secreciones con todos sus peligros, como empiemas agudo ó crónico, según que la pared ósea se halle ó no atacada. La resección del tabique permite tratar con mayor facilidad las afecciones sinusiales, suprimiendo todo obstáculo á la salida de sus secreciones.

La desviación del tabique obra desfavorablemente sobre el desarrollo de los pulmones y del corazón; la resección está indicada en todos los casos de enfermedades crónicas de los pulmones, incluso de la tuberculosis pulmonar al principio.

Por último, el sentido del olfato, cuyo asiento es la parte superior de las fosas nasales, se modifica y altera en alto grado por el tabique desviado que impide la llegada del aire á la zona olfatoria. La menor inflamación de la mucosa en los puntos estrechados, determinará una obstrucción completa con pérdida de la olfacción.

Las únicas contraindicaciones á la operación son la debilidad extrema del enfermo ó su avanzada edad.

* *

Sobre la hidrorrea nasal.

A juicio del Dr. Lermoyez (*Presse médicale*, 28 Mayo 1913), la hidrorrea nasal es un signo vicariante que atestigua un trastorno neuro-artrítico y suple la insuficiencia de eliminación renal.

Representa un emuntorio salutífero que es menester saber respetar.

Su mejor tópico lo constituye la acrotermoterapia y su tratamiento racional y más eficaz es la cura de desintoxicación por medio de la cama y de la leche.

* *

Anestesia local del tímpano.

Para anestesiar el tímpano á perfección, según Blegrad (de Copenhague), hay que atacar el epitelio externo que protege las terminaciones nerviosas.

Al efecto, sustituye el autor el ácido fénico del líquido de Bonain, con el ácido salicílico, según la siguiente fórmula:

Clorhidrato de cocaína	} a 1 parte
Acido salicílico	
Alcohol rectificado	2 —

Añade además el 1 por 100 de adrenalina en el momento de su empleo, con todo lo cual dice ha obtenido excelentes resultados.

Bibliografía médica

ESTUDIO DE LAS FIEBRES DE MALTA EN ARAGÓN

(Discurso leído ante la Real Academia de Zaragoza en la pública recepción del Dr. D. Pedro Ramón y Cajal).

El Dr. Ramón y Cajal eligió como tema para su discurso de entrada en la Real Academia de Medicina de Zaragoza, el de «Las fiebres de Malta en Aragón», asunto que, tratado por el Dr. D. Pedro Ramón y Cajal, tiene verdadero interés, tanto por la índole del tema, como por haber sido su ilustre autor uno de los primeros médicos que han estudiado esta enfermedad en España. Hace diez años que este ilustre médico viene ocupándose del estudio de la fiebre de Malta, pues en 1904 presentó una comunicación á la Real Academia, que más

tarde amplió en un trabajo publicado en la *Clinica Moderna* en el que además exponía varios casos de esta enfermedad. Estudia en el actual trabajo en primer término la etiología, señalando el hecho curioso de acantonarse la enfermedad en ciertas localidades, y á veces en un mismo edificio; admite que además de propagarse la enfermedad por la leche y el queso, existen sin duda otros agentes de propagación por haber visto pacientes procedentes de pueblos rurales que no habían hecho uso de leche alguna ni de queso en muchos años; estudia á continuación el micrococo melitensis; la edad, señalando la comprendida entre los seis y trece años para adquirir la fiebre ondulada, y la invasión de la enfermedad.

La segunda parte de su discurso lo dedica al «Diagnóstico de la fiebre de Malta con otras enfermedades piréticas», señalando las diferencias que existen entre la fiebre ondulada y el catarro gástrico febril, el reumatismo articular; el neuroreumatismo; las fiebres puerperales; el paludismo febril irregular; la anemia perniciosa, la leucemia, la fiebre histérica, la tuberculosis pulmonar, las nefritis, la fiebre tifoidea y la gripe, y termina tan brillante trabajo haciendo un resumen de los tratamientos seguidos en esta enfermedad. El estudio del Dr. D. Pedro Ramón y Cajal es un trabajo muy práctico, expuesto con gran claridad, y es de gran utilidad para los médicos españoles, si se tiene en cuenta lo muy reducido de las publicaciones españolas que de este asunto se ocupan, y que el Dr. Cajal señala en su discurso todas aquellas cuestiones que en la práctica pueden presentarse y llaman con más interés la atención del clínico, cuales son las que se refieren á diagnóstico diferencial; leído el trabajo del doctor Cajal toda confusión y dificultad clínica desaparece, llegándose por franco camino á un seguro diagnóstico. Al discurso del Dr. Cajal contestó el académico Dr. Lite ocupándose de las asociaciones del melitensis con el bacilo de Eberth, hematozoario de Laveran, etc., y señalando lo importante que para el diagnóstico son los resultados de las observaciones expuestas señalados por el Dr. Cajal. Ambos discursos publicados por la Real Academia forman un folleto que no está llamado como otros muchos á encerrarse en la biblioteca y cubrirse de polvo, sino, por el contrario, á leerse repetidas veces y consultarse con frecuencia, por ser el estudio más práctico de fiebre ondulada publicado en nuestra nación.

DR. JOSÉ SUAREZ DE FIGUEROA.

De la Real Academia de Medicina de Barcelona.
Barcelona, Abril 1914.

TRATAMIENTO EXTRAMANICOMIAL DE LOCOS Y NEURASTÉNICOS,
por el Dr. Sanz Gómez.— Madrid, 1914.

Acabo de leer, de un tirón, el último libro del Dr. Sanz Gómez, y con su lectura he experimentado satisfacción muy honda.

Siempre me sucede igual cuando leo un libro útil y bueno.

El de Sanz Gómez no puede ser mejor ni más necesario.

Lleva por título «Tratamiento extramanicomial de locos y neurasténicos», y su publicación constituye un acierto.

La bibliografía, en España, de patología mental, es muy reducida.

El autor divide el trabajo en dos partes, ó sea, en psicopatías y en tratamiento preventivo y curativo de las neurosis.

En la correspondiente á la psicopatías habla de la génesis de la locura y neurosis y de la influencia que ejercen en su desarrollo la herencia, el medio ambiente, la educación moral é intelectual, y en la doctrina que vierte han de encontrar el médico, el legislador y el sociólogo motivo de estudio y meditación.

En la referente al tratamiento preventivo, afirma que con el ejercicio físico, ya con los juegos de pelota, *football*, tenis, el alpinismo, ciclismo, equitación, etc., inteligentemente dirigidos, se conseguiría evitar muchas neurosis, y en la terapéutica curativa, á la que dedica mayor atención, trata de la de los psicopáticos en libertad, del aislamiento en el domicilio del enfermo, de la reclusión (dentro ó fuera del manicomio), del régimen que en éstos se sigue, de la parálisis progresiva, de la pseudoparálisis general; y lo hace con tanto dominio que acredita la justa fama de alienista muy notable de que goza.

No es partidario, sino en casos muy excepcionales, de la reclusión en manicomios, y de recluirla á un vesánico, opina que debe ser su médico el que le siga asistiendo y no otro.

También habla de la terapéutica dietética, farmacoterapia, hidroterapia, electroterapia, hipnotismo, etc., consagrando, por último, á la psicoterapia, psicoanálisis y manión del neurasténico dos capítulos muy bien pensados y muy bien escritos.

En fin; el libro contiene cuanto puede interesar á un médico, y no dudo que el autor ha de obtener un éxito de librería y profesional.

DR. PASANIS.

Sección práctica.

OTRO PARALITICO

Reflexión previa.—A diario me confirma la práctica en la certeza de la exactitud de la doctrina establecida por el Sr. Letamendi en el tomo tercero de su *Curso de Patología general*, al ocuparse de la *Nosognomía*. Cuanto allí consignó, referente á síntomas y á síndromes, lo suscribo en todas sus partes. Mi padre escribió también, en el discurso preliminar de su *Medicina interna*, que es inútil esperar la reproducción exacta de los cuadros sintomáticos que describen los libros de Patología á la cabecera del enfermo. Primero, porque la realidad nos enseña, de ordinario, asociaciones morbosas. Después, porque sorprendemos á los males en distintos períodos de su evolución. Y por fin, porque hay eliminación de unos síntomas, acentuación de otros y presentación de algunos en un orden inesperado. Todo lo cual aumenta la duda.

Filiación médica y hábito exterior.—Hasta la presentación de un síntoma característico (hilo de Ariadna) que nos saque del laberinto, nuestro entendimiento se pierde en un mar de confusiones. Un ejemplo lo demostraré. Durante diez y seis días, en el pasado mes de Enero, observé á N. G., de cuarenta y siete años, natural de Majadahonda, provincia de Madrid, casado, labrador, de temperamento nervioso. Este sujeto mostraba en el rostro esa expresión tórpida, propia de los paralíticos generales, ligero temblor en los labios y en las manos, desigualdad pupilar, torpeza en los movimientos, y, sobre todo, una alteración muy marcada de su inteligencia, que describiré con todo detalle en breve. Del conjunto de estos datos se orientaba ya uno en determinado sentido.

Génesis.—Los antecedentes suministrados por la familia resultaban negativos de la sífilis y afirmativos del alcohol. También se averiguó que había tenido contrariedades graves del orden económico. La intoxicación alcohólica es esencialmente estimuladora (grado de eretismo del ciclo irritativo, según el Sr. Letamendi) de la hipergénesis conjuntiva en todos los órganos y particularmente en las vísceras. Esto se sabe desde los trabajos del Sr. Lancereaux de una manera evidente. Luego el golpe que el alcohol dirige al parénquima nervioso es reforzado por el espirocheto pálido de Schaudinn. Pero aunque éste no intervenga, se basta el alcohol

solo, como el plomo en otros casos, para convertir al sujeto en paralítico general. No olvidemos que el microscopio nos ha enseñado que en la parálisis general, como hechos anatómicos, hay combinación de una meningitis crónica (lesión irritativa), con una esclerosis del cerebro (lesión degenerativa). Que la lesión fundamental es tan extensa y profunda, que alcanza hasta las paredes de los ventrículos, y según Westphal, hasta el epéndimo de la medula. Esta generalización de las lesiones acusa una causa también actuante en mucha extensión y conducida por vía sanguínea. En cuanto á los disgustos, suelen ser efecto de las imprudencias que el enfermo comete durante el primer período del mal, coincidiendo con el hecho del eretismo una actividad exagerada, somática y psíquica.

Estado presente.—*Espíritu:* Cuando yo le vi, estaba ya bien marcada la tendencia demencial de la inteligencia. Completa desorientación, con relación al tiempo y al lugar. No podía precisar ni el día, ni el mes, aun el año le costaba trabajo. Se creía aún en su pueblo. Ignoraba que estaba en un Sanatorio y el objeto de su ingreso en él. *No existía delirio ambicioso ó de grandezas.* En cambio, eran profundas las alteraciones de su memoria, que le hacían perder el hilo de los acontecimientos, y por deficiencias en la asociación de las representaciones, en su orden cronológico y especial, acentuaban la desorientación. Semejante estado de la recordación, facultad esencial para la comprobación de la constante identidad del Yo, me hacía presumir que había una perceptible dislogia. Y así era, en efecto, porque explorándole con atención vi que este sujeto, que había sido un labrador entendido en su oficio y que gobernaba su casa con acierto, no sabía resolver problemas elementales de Aritmética, y al preguntarle: ¿cuántas pesetas tiene un duro?, me contestó, después de pensarlo más de cinco minutos: *tres*. También pude observar se excitaba con facilidad cuando se le contradecía, lo cual fué causa de que en su domicilio se hiciera difícil la convivencia con él. Tampoco presentaba la necesidad exagerada de actividad (*polipragmasia*, de Vanlair); porque cuando se le seguía la corriente, accediendo á sus deseos, quedaba tranquilo. Y es que le iban quedando ya pocas energías para reacciones violentas.

Diagnóstico.—No era difícil, si atendemos al estado de la inteligencia, característico en sumo grado. Si á éste se agregaba la valoración de los síntomas somáticos: dificultad de la palabra, exagerada por las emociones (presencia de oyentes desconocidos para él); temblor manifiesto de la lengua y del rostro; iniciación de la disfagia; rechinar de dientes; desigualdad de las pupilas, que reaccionaban perezosamente á la luz; ligera ambliopía y la conocida alteración de la escritura, ninguna duda podía haber sobre la existencia de la *locura paralítica*. Ningún mérito tenía este diagnóstico, pues en período más precoz que el observado por mí, lo habían hecho en el pueblo el distinguido titular Sr. Calero y en Madrid el sabio clínico Sr. Fernández Sanz, con la escrupulosidad que siempre caracteriza sus juicios prácticos.

Pronóstico.—Sabido cuán desfavorable es, hasta ahora, el de esta enfermedad. Así se lo manifesté lealmente á la esposa del enfermo. En esto confieso que estuve poco acertado, pues siempre debe tenerse en cuenta el grado de capacidad de las personas á quienes uno se dirige. La verdad debe decirse siempre, si. Esto es mandado de Dios y obligación de los hombres. No á grandes dosis, sino á *pequeñas y espaciadas*. Digo esto, porque esta señora entendió que donde yo dije *años ó meses* de duración del padecimiento, iban á ser *días* nada más, y creyendo en un desenlace inmediato, se lo llevó á su casa, con evidente perjuicio del paciente, el cual después he sabido por un pariente que se encuentra peor.

No es poco poder prolongar la vida por una esmerada y esmerada asistencia.

Tratamiento.—Sin duda el descubrimiento de las íntimas conexiones existentes entre la parálisis general y el espirocheto de Schaudinn, conducirá á la terapéutica del porvenir por nuevos rumbos. De la del pasado, como residuo analítico, nos queda en el alma un sentimiento tristísimo de desolación y de impotencia. Y si *vale más prevenir que curar*, estando adelantadísimo el conocimiento de sus causas, será siempre muy lógico el acuerdo de evitar éstas, mediante un nivel más alto de moralización individual y colectiva. *La parálisis general, como la tabes y la sífilis, puede evitarse con seguridad.* He aquí la resultante fecunda á que nos han llevado los esfuerzos de tantos investigadores beneméritos.

En cuanto á tratar los síntomas más penosos para hacerlos más llevaderos, es obra buena y útil. Toda la gama de los sedantes encuentra aquí amplia aplicación. Los baños calientes y prolongados ejercen una acción favorable. La galvanización de la cabeza es un método que yo no he empleado nunca y creo que no la emplearé en el porvenir por temor al vértigo galvánico. En general, no es afección esta en que convenga *hacer demasiadas cosas*, sino vigilar con esmero la alimentación y preocuparse mucho por la higiene. Los revulsivos cutáneos, que aconsejó Vanlair en la forma parálisis, deben desecharse. La piel de los parálisis es de extremada susceptibilidad á cualquier irritación, y las lesiones, por la toxemia existente, de cicatrización muy tardía. En un caso de forma congestiva, vi á mi padre prescribir una sangría, la cual no retardó la muerte.

DR. ABDÓN SANCHEZ-HERRERO.

Director del Sanatorio del Pilar.

De la Beneficencia municipal por oposición.

20 Febrero 1914.

Periódicos médicos.

EN IDIOMA EXTRANJERO: I. Conservación de ejemplares patológicos.—II. Tratamiento de la gonorrea en la mujer por el iodo.—III. Bacilos tuberculosos en la sangre.—IV. Aumento en el número de abortos.—V. Valor semeiológico de la urobilinuria en la insuficiencia hepática.—VI. Lesiones que se producen en las personas que trabajan con sustancias radioactivas.—VII. Investigaciones referentes á la presión sanguínea y estudios energométricos de los trastornos cardíacos y circulatorios en el clima de altura.

I

Conservación de ejemplares patológicos.

Delepine (*Journal of Pathology and Bacteriologie*, de Cambridge) dice que los agentes fijadores que le han dado mejores resultados son la disolución acuosa de bicromato potásico al 2 por 100 y la disolución acuosa de formaldehído al 4 ó al 8 por 100. A ambos agentes fijadores y endurecedores puede añadirse el sulfato sódico hasta que el peso específico de la disolución quede á 1,024 á 1,028. Estas disoluciones permiten dar al objeto la consistencia necesaria para poder cortarle como convenga y practicar en él disecciones; no afectan la transparencia de las membranas ó de los coloides ó de los productos mucosos; no alteran materialmente el aspecto de la grasa, del tejido muscular, del fibroso, de los huesos. Con la hemoglobina producen ambos unos compuestos insolubles que tienen un color que asemeja muchísimo al color natural después que los preparados han pasado por el alcohol y la gelatina arsenical.

El método del bicromato tiene un inconveniente serio en atención á que, cuando la sal crómica no ha sido completamente separada del preparado por medio de grandes lavados después del endurecimiento, se produce gradualmente

una coloración verdosa. Este inconveniente no se presenta cuando lo que se preparan son ejemplares de una gran delgadez, y Delepine conserva desde hace veinticinco años algunos ejemplares preparados por el método del bicromato, sin que hayan sufrido la más pequeña modificación. En los órganos gruesos ó secciones muy gruesas, es mejor el método del formaldehído, que también es aplicable á las secciones delgadas.

El método que ahora adopta generalmente Delepine es como sigue:

a) Disolución fijadora:

Licor de formaldehído (solución al 40 por 100).....	100 c. c.
Agua.....	900 —
Sulfato sódico.....	20 gramos.

Los ejemplares se dejan en esta disolución, según su espesor, desde tres días hasta dos semanas.

b) Alcohol (80 á 90 por 100).

Aquí se dejan los ejemplares hasta que vuelva por completo, ó casi por completo, el color normal.

c) Ácido arsenioso y glicerina líquida:

Disolución de ácido arsenioso (hecha hirviendo por espacio de dos horas, un exceso de ácido arsenioso en agua y dejando que el líquido se sedimente por espacio de veinticuatro horas)....	400 c. c.
Glicerina pura.....	600 —

Las piezas son llevadas desde el alcohol hasta esta disolución, donde deben permanecer por lo menos un día ó dos.

d) Ácido arsenioso y jalea de glicerina (fórmula para ocho litros):

(1) Gelatina de Coignet (Gold label).....	425 gramos.
Disolución acuosa saturada de ácido arsenioso (véase c).....	1,500 c. c.

La gelatina seca debe agregarse á la disolución caliente del ácido arsenioso en la cual debe disolverse enteramente al cabo de media hora.

(2) Jalea caliente de ácido arsenioso (véase 1).....	1,925 c. c.
(ó sea 2,000).	
Glicerina pura caliente.....	5,750 —
(ó sea 5,800).	

Se mezclan íntimamente las dos y se dejan enfriar hasta la temperatura de 20° C.; entonces se añade la clara de seis huevos y su corteza bien machacada. La mezcla se eleva hasta cerca del punto de ebullición para coagular toda la albúmina, y se mantiene á esta temperatura durante dos horas.

Se pasa el líquido caliente por un trapo y después por un filtro de papel, conservando la temperatura del líquido á unos 50° C. Así se sigue durante uno á tres días. Este medio es absolutamente transparente y no se liquida ni aun con las altas temperaturas del verano.

II

Tratamiento de la gonorrea en la mujer por el iodo.

Hartz (*American Journ. of Obstetric and Disease of Woman and Child*, de Nueva York), dice que el iodo es un poderoso agente en el tratamiento de las infecciones gonocócicas del tramo genital inferior de la mujer. Ofrece una mejoría más pronta, más completa y más permanente que todos los demás remedios generalmente usados. Los gonococos desaparecen en seguida del flujo; las lesiones intrapélvicas son menos frecuentes, se evita el uso del cauterio y de cáusticos, y por eso no se forman escaras. El estado general de las enfermas mejora como consecuencia de la pronta cesación del

flujo. La rápida mejoría y disminución del dolor que la enferma nota, le animan á continuar el tratamiento que es de relativa corta duración y poco molesto para la enferma y para el médico.

De 25 casos que comprende el total de los tratados por Hertz, 18 enfermas curaron en períodos de cuatro á diez semanas. Dos de los siete casos que quedaron, mejoraron considerablemente; pero en su flujo todavía se podía ver de vez en cuando el gonococo, posiblemente por reinfección de su marido ó de las trompas enfermas. Dos enfermas que antes de empezar el tratamiento aquejaban síntomas pélvicos fueron operadas de salpingo ooforitis aunque el estado local del tramo genital inferior mejoró grandemente como consecuencia del tratamiento por el iodo. Los otros tres casos que también mejoraron desaparecieron antes de terminar éste. Una enferma ofreció síntomas de participación de la pelvis poco tiempo después del principio del tratamiento; pero con el tratamiento expectante y el reposo en la cama pronto mejoró. Tres de las enfermas que curaron tuvieron antes abscesos de las glándulas de Bartolino que exigieron la dilatación y su drenaje.

La dilatación de la uretra por medio de las bujías de Heger y el subsiguiente amasamiento de los folículos encima de dichas bujías con subsiguiente insfilación en la uretra de una disolución de cristales de iodo 0,30 centigramos, alboleno 30 gramos, contribuyó en mucho para la restauración de las partes. La solución debe permanecer en la uretra por espacio de cinco minutos. Siguiendo las indicaciones dichas, el pus espeso y amarillo desaparece pronto y es sustituido por una secreción acuosa en la cual no hay gonococos. Para limitar este flujo se emplea después una solución de sulfato de cinc y alumbre, una cucharada de té de cada una en medio litro de agua, dos veces al día.

III

Bacilos tuberculosos en la sangre.

Klemperer, en el *Berliner klin. Woch.*, presenta extensa evidencia anatómica y experimental, para demostrar que no puede haber la menor duda de que en la mayor parte de todas las formas de tuberculosis, el bacilo tuberculoso llega en ocasiones á la sangre en pequeñas cantidades. Su presencia en la sangre no tiene, para el diagnóstico y el pronóstico, más valor que el que tiene la reacción cutánea de la tuberculina. La presencia en la sangre sólo parece tener importancia desde el punto de vista del proceso de la inmunización.

IV

Aumento en el número de abortos.

Bleichröder publica en el *Berliner klin. Woch.* las estadísticas de las enfermas llevadas á los hospitales de Berlín, para su tratamiento después del aborto, excluyendo el aborto sífilítico. En 1900 el número fué de 317; en 1910, este número ascendió á 841, y en estos últimos tres años este número ha sido duplicado, pues el año 1913 figura con 1.694. Este aumento es casi exclusivamente entre mujeres jóvenes. El autor comenta estas estadísticas, diciendo que el miedo al parto lleva consigo el empleo, no sólo de medidas preventivas, sino también el empleo de abortivos. No da las cifras de mortalidad en los distintos hospitales, pero asegura que el año 1912, entre 504 abortos en una Maternidad, 240 eran casos sépticos y la mortalidad fué de 12,5 por 100.—P. M.

V

Valor semeiológico de la urobilinuria en la insuficiencia hepática.

Se viene admitiendo, en general, desde los estudios de

Hayem, que la urobilinuria es un signo de insuficiencia hepática; y á pesar de las objeciones hechas por los partidarios del «origen renal» de la urobilinuria, este signo parece conservar su valor semeiológico, confirmado por la clínica diaria.

M. Carrié acaba de confirmar y precisar esta noción de importancia de la urobilinuria y de estudiar su mecanismo.

El origen actualmente admitido por los fisiólogos, y al que se sujeta M. Carrié, es el origen *entero-hepático* de la urobilina.

Los pigmentos normales que la bilis lleva al intestino son allí transformados, por proceso reductor, en *estercobilina*. Esta estercobilina, muy difusible, no es más que en parte eliminada con las heces; el resto se absorbe por la mucosa intestinal y llega al hígado por la porta.

Si el hígado está sano, fija esta estercobilina, ya en razón de los materiales pigmentarios utilizables, que también le son aportados, ya en razón de su papel de barrera, frente á las sustancias tóxicas.

A la menor deficiencia del hígado la estercobilina atraviesa este órgano, entra en la circulación general y de aquí va á la orina.

Esta deficiencia del hígado puede producirse en dos condiciones diferentes:

1.º Ó bien hay verdadera lesión en el hígado; puede tratarse de insuficiencia hepática absoluta. El hígado no puede fijar toda la cantidad de estercobilina que normalmente llega á él por las vías portas.

2.º Ó bien llega á un hígado sano una cantidad exagerada de estercobilina que no puede ser fijada totalmente. Por ejemplo: las contracturas del intestino, que dificultan la eliminación con las heces de la estercobilina fecal; las hipercolias, por destrucción globular intensa. En estos casos hay insuficiencia hepática *relativa*.

Esta teoría entero-hepática de la urobilinuria es la que mejor explica los hechos observados. M. Carrié ha demostrado por el estudio clínico y experimental de los ictericos por retención, que la urobilinuria *no existe más que cuando hay estercobilina en el intestino* y que necesita para producirse un trastorno funcional del hígado.

Para producirse la urobilinuria necesita, pues, la reunión de dos factores: la permeabilidad de las vías biliares y un trastorno funcional hepático.

Permeabilidad de las vías biliares.—Sabido es que en el curso de las ictericias por retención la urobilina puede desaparecer en el período de decoloración de las materias fecales, demostrando así las estrechas relaciones de presencia y de ausencia que existen entre la urobilina fecal y la urinaria

M. Carrié nos da numerosos ejemplos:

En un enfermo entrado en el hospital por un cólico hepático con ictericia, orina oscura y materias completamente decoloradas, se observaron las siguientes particularidades:

Orinas: muy oscuras, reacción de Gmelin intensa, trazas de urobilina.

Materias: decoloradas, trazas de urobilina.

Algunos días después, decreciente la ictericia se observa: Orina: reacción de Gmelin débil, urobilinuria intensa.

Materias: coloreadas, estercobilina en abundancia.

A partir de este momento la reacción de Gmelin desaparece de las orinas y la urobilinuria decrece. En las materias se encuentra la estercobilina en cantidad normal.

El enfermo tiene algún tiempo después, en su casa, un nuevo cólico hepático: la ictericia reaparece y se observa:

Orina: muy oscura, reacción de Gmelin intensa, *ausencia de urobilina*.

Materias: blancas, ausencia de pigmentos biliares normales, *ausencia de estercobilina*.

Al siguiente día la ictericia decrece:

Orinas: menos oscuras, reacción de Gmelin fuerte urobilina en abundancia.

Materias: ligeramente coloreadas, estercobilina.

Los días que siguen, la urobilinuria va disminuyendo y una semana después no se encuentra más que trazas de urobilinógeno.

En este caso se produjo en la primera crisis de cólico hepático una obstrucción incompleta a pesar de las apariencias (decoloración neta de las materias), puesto que se encuentran en las heces trazas de estercobilina. Se observó urobilinuria.

En la segunda crisis, la obstrucción fué completa, pues había ausencia completa de pigmentos biliares en la orina. La urobilinuria había desaparecido. Reapareció con intensidad cuando la desobstrucción se produjo.

Esta observación tomada al azar no es sola; además de las proporcionadas por Carrié se deben otras á Hayem, Tissier, Quincke, Gilbert y Harscher.

En otros casos (cirrosis) se puede ver desaparecer momentáneamente una urobilinuria intensa, cuando una complicación, una angicolitis, por ejemplo, determina una retención biliar completa.

Al igual, experimentalmente, la urobilinuria provocada en el conejo por la intoxicación clorofórmica ó alcohólica, desaparece después de ligado el colédoco.

¿La urobilina es de origen intestinal siempre? ¿No puede formarse por transformación directa de los pigmentos sanguíneos por hemólisis?

M. Carrié no parece admitirlo, preguntándose á su vez si los casos de pleuresía hemorrágica en los que se ha encontrado urobilina no será debido esto á la gran difusibilidad de este cuerpo.

En resumen, la urobilina urinaria tendrá un origen intestinal, el de la estercobilina que el hígado ha dejado pasar, y esto en la casi totalidad de los casos.

Trastorno funcional del hígado.—Es el segundo factor necesario en la producción de urobilinuria.

En efecto, un hígado sano fija toda la estercobilina llegada por la circulación porta, mientras que un hígado enfermo la deja pasar en parte ó totalmente á la circulación general.

M. Carrié ha demostrado la existencia de una circulación portal de la urobilina, en ausencia de urobilinemia en la circulación general. Hay, pues, detención, al nivel de la célula hepática, de la estercobilina venida del intestino.

Carrié, como Hayem, como Chauffard, concluye que la urobilinuria, en la inmensa mayoría de los casos, revela un trastorno funcional del hígado. La urobilinuria no falta en el curso de una afección hepática más que en el caso de retención biliar completa y en ciertos casos de hipocolia ó de acolia.

En general, cuando el hígado está herido, ya en su función glicogénica (glicosuria alimenticia), ya en su función uropoyética, se encuentra al mismo tiempo una urobilinuria manifiesta.

Además, la existencia de urobilinuria, en ausencia de todo otro signo de insuficiencia hepática, es observada frecuentemente. Es, pues, un signo muy sensible de deficiencia hepática en que la importancia clínica y sobre todo pronóstica no existe sino cuando es á la vez abundante y persistente.—(Carrié. *T. de P.*, 1913).—Trad. F. J. CORTEZO.

VI.

Gudzent y Halberstaedtér, Berlín: Lesiones que se producen en las personas que trabajan con sustancias radioactivas.

Multitud de personas de ambos sexos que por su profesión trabajan en sustancias radioactivas, sufren de afecciones que atacan en parte la piel de las manos, señaladamente la matriz de las uñas, y son de naturaleza trófica; se acompañan estas lesiones de sensación de cansancio, gran somnolencia, cefalalgia, irritabilidad exagerada, vértigos y ligeros accesos de disnea. Tales trastornos generales se hacen más manifiestos en las mujeres, entre las cuales algunas padecen también probablemente alteraciones de los ovarios. En un caso se observó linfocitosis relativa y absoluta (63 por 100) con disminución absoluta y relativa de las neutrófilas (hasta 35 por 100). Para prevenir daños tales se aconseja suprimir todo trabajo con los dedos; además es necesario que el local donde se trabaje disponga de ventilación fácil para que la renovación frecuente del aire arrastre las emanaciones; que el obrero se halle vestido de metal, que las horas de trabajo se acorten, que se concedan permisos frecuentes para el descanso, es decir, cambio de ocupaciones, una inspección facultativa dos veces al año, por lo menos, y análisis de sangre.—(*Deutsche Medizinische Wochenschrift*.)

VII

Schrumpf: Investigaciones referentes á la presión sanguínea y estudios energométricos de los trastornos cardíacos y circulatorios en el clima de altura.

Es exagerado, dice Schrumpf, el temor que se siente de enviar á las altas montañas á los enfermos que padecen trastornos circulatorios. Como está por aclararse la influencia favorable de la altura sobre la circulación, no es posible todavía deducir ningún juicio definitivo. El clima de altura modifica favorablemente la circulación periférica porque regulariza las funciones vasomotoras, singularmente de las pequeñas arterias; los órganos, en particular el corazón y las paredes de los vasos están bañados por una sangre de mejores condiciones, lo cual da por resultado que se activan los procesos de oxidación y los cambios nutritivos. Así se explica considerado el clima de altura como específico del asma cuando este padecimiento constituye un síntoma parcial de vagotonía con broncoespasmo. El clima de altura está indicado en las siguientes formas de alteraciones cardíacas y circulatorias, en las alteraciones que acompañan á la anemia y á la clorosis, en los adolescentes de crecimiento rápido, en la astenia, neurastenia, toxemia, caquexia de los trópicos, diátesis úrica, preesclerosis, vagotonía, neurastenia vasomotora y á veces en la enfermedad de Basedow (neurosis del vago). Los enfermos de lesiones valvulares responden como sanos del corazón en las altas montañas; las insuficiencias valvulares con compensación variable y las miocarditis ligeras se modifican favorablemente en el clima de altura. Está contraindicado el clima de altura en todos los cardíacos que carecen de fuerzas de reserva y cuando existe esclerosis de las coronarias. El resultado del tratamiento por el clima de altura depende de la conducta que observe el paciente durante los primeros dos ó tres días (días de aclimatación), que por lo común se verificará por etapas hasta llegar á la altura deseada y puede ser reemplazada por reposo absoluto durante uno ó dos días después de la llegada.—(*Deutsches Archiv für Klinische Medizin*.)—NAVARRO CÁNOVAS.

Sección Oficial

MINISTERIO DE LA GOBERNACION

REAL ORDEN

La Mutualidad obrera de Madrid, titulada Sociedad cooperativa médico-farmacéutica y de enterramiento, elevó á este Ministerio una instancia solicitando se la autorizara, así como á las demás Sociedades análogas, para instalar farmacias de su propiedad, con derecho á expender medicamentos, no ya sólo á sus asociados, sino al público en general. Protestó del intento la clase farmacéutica por medio de sus representantes autorizados, calificó de ilegal la aspiración de la Mutualidad obrera y pidió que antes de dictar resolución alguna fuera oído el Real Consejo de Sanidad. Remitióse, como era justo, el expediente á este alto Cuerpo, y tras luminosa discusión, en dictamen aprobado por gran mayoría, informa que no procede autorizar á las Sociedades cooperativas obreras para tener farmacias de su propiedad y menos aún para la venta de medicamentos al público no asociado. Para fundamentar su juicio, invoca el Consejo la ley de Sanidad de 28 de Noviembre de 1855, y los artículos 4.º, 5.º, 23, 24, 26, 27 y 28 de las Ordenanzas de farmacia aprobadas, previa audiencia del Consejo de Estado, por Real decreto de 18 de Abril de 1860, siendo de notar que estos preceptos legales vinieron más tarde á ser robustecidos y aclarados por las Reales órdenes de 16 de Junio de 1885, 11 de Mayo de 1903 y 4 de Marzo de 1912 por no citar otras disposiciones análogas, que también recuerda el dictamen y cuya vigencia no ofrece duda mientras una disposición legislativa no las revoque ó modifique.

Acompaña al dictamen un voto particular en que el conserjero Sr. Ubeda y Correal, que se honra con el título de doctor en Farmacia, intenta, con propósito digno de aplauso, armonizar los intereses en pugna é invocando el progreso de los tiempos y la legislación de otros países, propone que se autorice á las Sociedades que no persigan fines lucrativos á las de socorros mutuos, que se dedican sólo al amparo y protección de sus socios, para que puedan establecer las farmacias de su propiedad destinadas únicamente á suministrar á los asociados medicamentos y efectos curativos. El Sr. Ubeda añade que el funcionamiento de farmacias tales ha de vigilarse, de modo que se eviten abusos y se cumplan con estricto rigor los preceptos legales.

En parecidas ideas se inspira el informe del Instituto de Reformas Sociales, á que el dictamen del Consejo alude, ya que con criterio progresivo y altruista entiende que no hay motivo para que las Sociedades cooperativas de socorros mutuos dejen de tener farmacias de su propiedad con el beneficio consiguiente para sus asociados.

Tales son los antecedentes que importa recordar del problema que ante este Ministerio se plantea. Frente á frente las peticiones de la Mutualidad obrera y los intereses de la clase farmacéutica á complicar y dificultar la solución contribuyen, como sucede siempre, exageraciones de unos y otros y oficiosidades bien intencionadas, pero á veces nocivas, de los voceros respectivos.

El juicio sintético de la cuestión y el personal criterio del ministro que suscribe, han de subordinarse en todo caso al obligado cumplimiento de la ley. Rigen aquí la de Sanidad de 1855 y las Ordenanzas de farmacia de 1860, cuyos preceptos recuerda el dictamen, y aunque pudiera ser discutible si en las excepciones que las Ordenanzas consignan, puesto que se admite que pueda tener farmacia propia alguna Corporación, cabría buscar salida á la dificultad, hay que

rendirse á la imposibilidad de hacerlo atendiendo al espíritu y la letra de la ley de 1855. Son anticuadas sus normas; el progreso de los tiempos que la legislación de otros países recogió la aparición de nuevos organismos sociales, el esfuerzo plausible de las clases trabajadoras que inician y desenvuelven la cooperación de los asociados para sustituirla al perezoso auxilio del Estado, están demostrando que después de medio siglo de existencia hay que modificar las disposiciones vigentes. El Gobierno presentará oportunamente á las Cortes un proyecto de ley reformando la de Sanidad, y espera que al hacerlo, en lo que á este punto respecta, conseguirá encontrar fórmula de armonía entre los respetos debidos á la noble profesión farmacéutica y las aspiraciones legítimas en cuanto no resulten excesivas de la clase obrera.

Dispone la Mutualidad actualmente de varias farmacias y en ellas suministra medicamentos á los asociados. Protestan contra su funcionamiento los farmacéuticos, sosteniendo que es propietaria de ellas la Sociedad y no el profesor que las dirige, negándose de contrario tal aserto.

No puede ni debe la Administración lanzarse á resolver estas cuestiones de propiedad y así lo declaran las Reales órdenes de 6 de Junio de 1889 y 3 de Marzo de 1909, y se reconoció también en luminoso dictamen del Consejo de Sanidad con ocasión del recurso entablado por un subdelegado de farmacia contra la apertura de cierta botica en Valencia. El artículo 448 del Código civil ampara al que viene poseyendo, y las autoridades sanitarias no pueden menos de atenerse á la manifestación de los profesores. Cuando ellos estén contradichos formalmente por quien sostenga tener un derecho lesionado, los tribunales son los llamados á resolver la contienda; que en ningún caso podría temerariamente dar por resuelta la Administración. Dentro de este criterio jurídico es obligado á respetar la existencia de las farmacias que surten de medicamentos á las sociedades cooperativas mientras funcionen en las necesarias condiciones legales, si bien para impedir abusos y en interés de las mismas clases obreras, habrá de extremar para estas farmacias la vigilancia que sobre todas han de ejercer las autoridades sanitarias conforme á lo dispuesto en el artículo 19 de las Ordenanzas, en el Real decreto de 11 de Junio de 1909 y en los preceptos de la Instrucción general de Sanidad, que en su artículo 85 llama á los Colegios farmacéuticos á colaborar en esa vigilancia.

Por las consideraciones y motivos que apuntados quedan, S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer:

1.º Que 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 señala, absteniéndose de resolver cuando se suscite contienda y dejando expedita la acción de los Tribunales de justicia.

3.º Que los subdelegados de farmacia vigilen especialmente el funcionamiento de las boticas que suministran medicamentos á toda clase de Sociedades, y que los Colegios oficiales de farmacéuticos coadyuven á esta acción inspectora, según ordena el artículo 85 de la Instrucción general de Sanidad y denuncien las faltas ó 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 capítulo 3.º establecen, y de que se proceda en su caso con arreglo al artículo 72 reformado de la vigente Instrucción de Sanidad.

De Real orden lo digo á usted para su conocimiento y efectos consiguientes. Dios guarde á usted muchos años. Madrid, 19 de Mayo de 1914.—*Sánchez Guerra*—Señor presidente de la Mutualidad obrera de Madrid.—(*Gaceta del 20.*)

MINISTERIO DE INSTRUCCION PUBLICA Y BELLAS ARTES

EXPOSICIÓN

Señor: Mientras estuvo en vigor el artículo 262 de la ley de Instrucción Pública de 9 de Septiembre de 1857, los nombramientos de rector de Universidad no podían recaer sino en personas comprendidas en las categorías que el mismo artículo determina; pero otro Cuerpo legal, el Decreto-ley de 21 de Octubre de 1868, en su artículo 20, vino á recabar la libertad del Gobierno para nombrar rector al catedrático en quien depositase su confianza, sin más limitación ni más condiciones que la de ser elegido catedrático numerario de la Universidad respectiva.

Aunque nada dice el Decreto-ley acerca del cargo de vicerrector, es presunción lógica que con el mismo criterio se resuelvan éste y el otro caso, pues no han de exigirse para el ejercicio interino, y en sustitución de la primera jerarquía universitaria, más condiciones de las necesarias para obtenerla en propiedad y con carácter definitivo. Conviene, sin embargo, evitar todo género de dudas en la aplicación de las disposiciones vigentes, y con este objeto, el ministro que suscribe, de acuerdo con el Consejo de ministros, tiene el honor de someter á la aprobación de V. M. el adjunto proyecto de Decreto.

Madrid, 14 de Mayo de 1914.—Señor: A L. R. P. de V. M., *Francisco Bergamín García*.

REAL DECRETO

Conformándome con las razones expuestas por el ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, y de acuerdo con el Consejo de ministros,

Vengo en decretar lo siguiente:

Artículo único. Se considerará extensiva al cargo de vicerrector la facultad reservada al Gobierno por el artículo 20 del Decreto-ley de 21 de Octubre de 1868, para designar libremente entre los catedráticos de cada Universidad el que haya de ejercer el de rector. En su consecuencia será potestativo en el Gobierno hacer desde luego el nombramiento de vicerrector cuando la vacante ocurra, ó aceptar la propuesta que en uso de las atribuciones consignadas en el artículo 1.º, párrafo 9 del Reglamento de 22 de Mayo de 1859, formule el rector de la Universidad correspondiente, sin limitaciones por razón de antigüedad ó categoría de los catedráticos.

Dado en Palacio de 14 de Mayo de 1914.—*ALFONSO*.—El ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, *Francisco Bergamín García*.—(*Gaceta del 15.*)

MONTEPIO FACULTATIVO

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*.

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*.

D. Nazario Ciordia, médico de Cendea de Cizur, solicita pensión de jubilación.

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

Madrid, 23 de Mayo de 1914.—El secretario general, *Marín*.

Sociedades científicas.

REAL ACADEMIA DE MEDICINA DE MADRID

SESIÓN DEL DÍA 23 DE MAYO DE 1914.

Nota acerca de la no declaración obligatoria de la tuberculosis.

El DR. CODINA dice: ¿Qué diferencia existe entre la tuberculosis y las demás enfermedades infecciosas? A primera vista parece que la analogía no puede ser más exacta. Se trata en la tuberculosis, como en la difteria, en el paludismo, en la fiebre tifoidea, como en otras tantas enfermedades infecciosas, de un proceso de germen conocido, y es muy lógico que se acuda á la declaración obligatoria; porque basta que una enfermedad tenga un germen, por medio del cual se transmita, para que se acuda contra ella, desde el punto de vista de reducir su difusibilidad. Pero esto es lo que tiene menos importancia en la tuberculosis; lo que tiene todavía más importancia que el germen mismo, es lo que se puede llamar el vehículo del producto contagioso, desde el punto de vista higiénico y profiláctico.

El Sr. Espina tendría razón en lo que dice, si esa declaración obligatoria se hubiese tratado de aplicar en el descubrimiento de tierras vírgenes; pero en los momentos actuales, en las grandes capitales donde por determinadas circunstancias no se encuentran en esas condiciones apropiadas, ¿cómo justificar en muchos casos dónde se ha contraído la tuberculosis?

En las naciones en que se ha hecho obligatoria la declaración de la tuberculosis se parte de la base de la contagiosidad del proceso, y si se recapacita acerca de la cultura general de cada uno de estos países con el grado de adaptación de éstos á los conocimientos y progresos higiénicos, se verá la diferencia que hay con respecto á España.

En el Real Dispensario antituberculoso *Príncipe Alfonso* se tiene establecida una visita domiciliaria de los tuberculosos que á él asisten, para conocer de cerca las necesidades de cada familia, y dice el Dr. Codina que de acuerdo con el doctor Chicote propuso una desinfección de esos domicilios, á cuyo fin, semanalmente enviaba al Laboratorio Municipal una nota de las casas de tuberculosos que debían de ser desinfectadas, para lo cual dicho doctor montó una brigada exclusivamente para esta desinfección; y á pesar de que se previno que no se les destruiría nada, que si tenían alguna ropa sucia se devolvería limpia, no fué posible hacer una sola desinfección. Ya se sospecha que más adelante podrán hacerse, pero antes es necesario ir sembrando la semilla, y convenciendo á las gentes de que esto es una necesidad, y obligándoles á la limpieza, cosa que también se hace en el dis-

pensario, mandando que se laven las manos con un cepillo unipersonal, antes de sentarse á la mesa.

Si la mayor contagiosidad se ha de fundar en la persistencia del germen, en la mayor extensión territorial que ocupa el proceso, en el mayor número de atacados, dígame si hay ninguna enfermedad como la tuberculosis. Es la más contagiosa de todas las enfermedades; pero lo que sucede es que, como decía Bouchard, el hombre es el ánima más refractaria á la tuberculosis, porque si en esto aconteciera lo que á las vacas, todos nos estaríamos muriendo de tuberculosis. ¿Es que el germen de la difteria, de la fiebre tifoidea, se encuentran en todas partes, como el de la tuberculosis? Dice el Dr. Codina que ha visto lesiones tuberculosas en el 60 y 82 por 100 de los casos que han muerto por otra enfermedad distinta de la tuberculosis; en ellos se han visto lesiones citriciales y cretáceas en los vértices de los pulmones. Pregunta al Sr. Espina: ¿Es que después de conocido el bacilo de Koch se sabe de modo positivo cómo se contagia la tuberculosis?

Si las investigaciones de Ferrán se comprobasen, se explicaría de manera más fácil el contagio de la tuberculosis, ese contagio espontáneo, y se comprendería el por qué de esta difusión tan extraordinaria de la enfermedad.

Hace pocos años, dice el Dr. Codina que escribía respecto á esa inmunidad que se adquiere en las grandes poblaciones de las enfermedades endémicas que reinan en ellas, y en el Hospital general ha podido observar que la mayor parte de los enfermos atacados de viruela llevan poco más de seis meses en Madrid.

(Para poder demostrar gráficamente á los señores académicos que la tuberculosis se encuentra por todos lados, proyecta el plano de Madrid, donde con líneas negras se han marcado las calles infectadas por la tuberculosis, cuyos datos se han tomado en el dispensario, haciendo constar que éste sólo admite enfermos de un tercio de la superficie de Madrid próximamente.)

¿Para qué querer declarar oficialmente la tuberculosis si la tenemos declarada en todas partes? ¿Es que causa un perjuicio á la lucha contra la tuberculosis el declarar los casos de esta enfermedad? No; pero ¿tendrá eso alguna utilidad práctica? ¿Se pretende extender un boletín de tuberculoso á cada individuo que lo sea, ó solamente llenar un trámite burocrático? ¿Es que la tuberculosis se puede diagnosticar con la misma facilidad que las demás infecciones? ¿En qué período del proceso se ha de hacer la declaración? ¿Es que se ha de tener una absoluta confianza en las investigaciones de laboratorio, hasta el punto de que si no hay bacilos de Koch no se ha de diagnosticar de tuberculosis, aunque la exploración clínica lo diga?

La declaración de la tuberculosis, mientras no lleve aparejada la protección al tuberculoso, sería la determinación más cruel que pudiera tomar la sociedad contra esos enfermos; sería ponerlos en condiciones de morir de hambre separados de esa sociedad.

El Dr. ESPINA: Pocas veces, dice, se ha encontrado tan satisfecho de sí mismo como ahora en que le bastaría leer un papel que lleva en las manos para demostrar á los señores Abaytua y Codina, cómo defiende la declaración de la tuberculosis, no contra la ley, sino apoyado en la ley de protección al tuberculoso.

La ley de Dinamarca de Abril de 1912 va seguida de otra de 10 de Mayo del mismo año, que tiende á acordar por el Estado el auxilio y protección, todo cuanto Dinamarca puede ofrecer, y, multa de 2 á 200 coronas al médico que no declare la tuberculosis.

Si su propaganda no fuera contra la tuberculosis, y en fa-

vor del tuberculoso, sería una falta contra su conciencia lanzar á esos pobres desgraciados un Sambenito; y esos problemas de que antes se hablaba no se pueden conocer en una sociedad que no tiene el valor de sus convicciones, que no se atreve á declarar, á decir que es egoísta, que no quiere auxiliar al tuberculoso.

Con el Sr. Abaytua que ha traído aquí la cuestión al terreno económico, en el que tiene gran competencia, dice que no puede discutir, y sólo le indicará que en el estudio que para esa ley de protección existe presentado en el Ministerio de la Gobernación, se aborda el problema de la hacienda del tuberculoso, desde el punto de vista del auxilio que hay que prestarle.

La tuberculosis, como entidad patológica, nunca ha sido desconocida; pero hasta el descubrimiento del bacilo por Koch no se ha realizado el mayor progreso, y entonces ya no se tiene inconveniente en poner en muchos nosocomios *Hospital de tuberculosos*, ni en muchas estaciones médicas *Estación contra la tuberculosis*.

El Sr. Codina sabe que se le obliga á declarar qué enfermos de los que acuden al dispensario son tuberculosos y deben quedar bajo su cuidado; pero como viene hoy influido por el libro de Sanarelli, que es capaz de convencer al más refractario, por eso ha sostenido esta tarde la tesis contraria.

El Sr. Codina ha dicho que todos somos tuberculosos, y en ese terreno no es donde piensa el Dr. Espina dar á dicho señor la batalla, porque le ocurrirá lo que como á los mejores generales, que la batalla mejor pensada es la que se pierde.

DR. CESALDO.

Variedades.

SUSCRIPCION PARA EL MONUMENTO AL DR. ESQUERDO

	Pesetas.
Suma anterior.....	10.914,75
D. Enrique de la Puente.....	25,00
D. Salvador Chico Sáez.....	25,00
D. Manuel Recuero.....	25,00
D. Julián Peñalver Martínez.....	25,00
D. ^a Virtudes Mansilla.....	15,00
D. Juan Ripoll.....	10,00
Dr. D. Guillermo Paniagua.....	10,00
D. ^a Ascensión Rey é hijos.....	10,00
D. ^a Luisa Díez García.....	5,00
D. ^a Leonor Vela.....	5,00
Dr. D. Julián Ortega Pérez.....	5,00
D. José Garbero.....	5,00
D. Hermenegildo Giner de los Ríos.....	5,00
D. ^a Cándida Padial.....	5,00
Dr. D. Timoteo Sanz.....	5,00
D. ^a Celia de la Torre.....	5,00
D. José Ruiz Sánchez.....	5,00
D. Enrique Rodríguez Mellado.....	5,00
Dr. D. Celestino Compañed.....	5,00
D. Manuel Mora.....	2,50
D. ^a Gloria Valenzuela.....	2,50
D. ^a Avelina Valenzuela.....	2,50
D. ^a Rosario Santos.....	2,00
D. ^a Carmen Díez.....	2,00
D. ^a Josefa Linares Lloret.....	2,00
D. ^a Rosa Morales.....	2,00
D. ^a Remedios Montoro.....	2,00
D. ^a Magdalena Aragonés.....	2,00
D. ^a Josefa Pérez.....	2,00



SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

Neurotónico GARCIA SUAREZ

Medicación Glicero-cacodilica Fosforada.

Indicaciones: — Anemia. — Neurastenia. — Histerismo. — Palpitaciones. — Mareos. — Debilidad sexual. — Linfatismo. — Clorosis. — Insomnios. — Tuberculosis incipientes y en todas las convalecencias.

RESULTADO POSITIVO. — ÉXITO SEGURO

Muestras gratis por Ferrocarril á los Señores Médicos.

Recoletos, 2 trip. — MADRID.

TELÉFONO, 3.930

NIÑOS. — FIEBRES PALÚDICAS, GASTRICAS, TIFOIDEAS, de DENTITION, GRIPALES, después del brote en las **ERUPTIVAS,** estados febriles de las **NEUMONIAS, BRONQUITIS** y en cuantos casos está indicada la quinina se prescribe una caja de

Quininfantina Delgado Ronco.

Preparado especial en papeles á base de etilcarbonato de quinina, dosificado y de riqueza en alcaloide conocida; no irrita el tubo digestivo, de acción eficaz y suave y de sabor agradable.

Más práctico que los supositorios, enemas, pomadas, etc. Refuerza la acción del baño.

RADIUM-TERAPIA INTERNA

FIMOL BUSTO

JARABE RADIFERO

VIAS RESPIRATORIAS

TRATAMIENTO MODERNO

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS

Muestras y Literatura: Laboratorio Busto, Españaletto, 10, Madrid.

TUBERCULOSIS, CATARRROS 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

	Pesetas.
D. ^a Ramona González.....	2,00
D. ^a Catalina Zaragoza.....	1,50
D. ^a Facunda Sánchez.....	1,00
D. ^a Francisca Blanes.....	1,00
D. ^a Rita Beneyto.....	1,00
D. ^a Socorro Santos.....	1,00
D. ^a Pepita Llinares.....	1,00
D. ^a Carolina Espinosa.....	1,00
D. ^a Ascensión Díez.....	0,50
D. Martín Castillo.....	0,50
Total.....	11.146,75

Carabanchel 25 de Mayo de 1914.—El tesorero, *Juan Godoy*.

Sigue abierta la suscripción.

* *

Se reciben donativos en Madrid en los siguientes sitios:

El Colegio de Médicos, Mayor, 1; D. Santiago Mollinedo, Conde de Romanones, 12, coloniales; D. Miguel Gómez, Núñez de Arce, 14, camisería; D. Fidel Fernández, Desengaño, 10, farmacia; D. Lorenzo Pérez, Montera, 8, entresuelo, sastre; Caravantes, Atocha, 67, almacén de vinos; Café de Correos, Puerta del Sol, 10; Café de Platerías, Mayor, 40; Centro Instructivo Republicano de Hospital Congreso, Atocha, 68, y D. Juan Godoy, Carabanchel.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 710,80; mínima, 704,05; temperatura máxima, 26,5; mínima, 0,2; vientos dominantes, N, NE y NNE.

Los bruscos y extraordinarios cambios de temperatura habidos en la semana anterior han producido sus naturales efectos en la enfermería general de la capital. Los catarros, anginas, romadizos, bronquitis y bronconeumonías han aumentado de un modo apreciable; las neuralgias a frigore, mialgias y dolores articulares han sido asimismo mayores en número. Continúan las infecciones intestinales y se han agravado los padecimientos crónicos del aparato respiratorio.

En la infancia hay un aumento de la enfermería. La coqueluche, escarlatina, sarampión y difteria se observan con deplorable frecuencia.

Crónicas.

REGALOS DE «EL SIGLO MEDICO»

En esta semana han sido remitidos, en paquetes certificados, a los suscriptores que han sido agraciados con los regalos de EL SIGLO los lotes que les han correspondido. Los lotes han sido enviados directamente por la casa de Alonso Senmartí.

Vacantes en puertos.—Vacantes las plazas de directores médicos de las Estaciones sanitarias de los puertos de Garrucha, Gandía y Denia, dotadas las dos primeras con el haber anual de 2.500 pesetas, y con el de 2.000 la última; en cumplimiento de lo prevenido por el artículo 15 del Reglamento provisional de Sanidad exterior de 14 de Enero de 1909, se convoca concurso para la provisión de los expresados cargos y sus resultas, entre los médicos activos del Cuerpo de Sanidad exterior pertenecientes a la categoría de oficial de tercera y cuarta clase de Administración civil; de

biendo los aspirantes que deseen concursar dichas plazas y sus resultas, presentar sus instancias en el Ministerio de la Gobernación dentro del plazo de diez días, á contar desde el siguiente al de la publicación de la presente en la *Gaceta de Madrid* (día 28 de Mayo).

La ley de pensiones sanitarias.—De nuestro estimado colega *La Farmacia Española* recortamos el siguiente suelto:

«La ley de 11 de Julio de 1912, publicada en la *Gaceta* del 13 del mismo mes y año, ley de iniciativa parlamentaria, dice en su art. 5.º lo siguiente: «El ministro de la Gobernación, en el plazo máximo de seis meses, á contar desde la fecha de esta ley, oyendo la Real Consejo de Sanidad y al de Estado, publicará el reglamento definitivo para la ejecución de la misma».

Refiérese esta ley, como saben nuestros lectores, á pensiones para los facultativos que se hayan inutilizado ó que se imposibiliten ejerciendo su profesión, con motivo y por causas de servicios extraordinarios prestados contra epidemia declarada oficialmente, ya sea indígena, ora exótica, etc., así como á sus viudas y huérfanos, consejeros, académicos y subdelegados de Sanidad.

Van cerca de dos años pasados desde la promulgación de esa ley, y hasta ahora nada se sabe del reglamento definitivo para la ejecución de la misma. ¿Le ha formulado el Consejo de Sanidad? Y claro es que si no lo hizo, en el de Estado estarán esperándole, si es que hay allí quien se preocupe de la ley Alonso Castrillo, llamada así porque se debe á la iniciativa parlamentaria de este distinguido senador y ex-ministro.

¿Sabe algo de esto el señor ministro de la Gobernación? A él corresponde cumplir lo dispuesto en el artículo copiado, y ya es hora de que lo haga.»

Académico correspondiente.—La Real Academia de Medicina de Madrid ha nombrado académico correspondiente al distinguido doctor D. Vicente Gimeno por su libro *Método opsonico*. El Sr. Gimeno es auxiliar de la Facultad de Medicina y diputado á Cortes.

Un libro del Dr. Recasens.—El ilustre profesor de San Carlos, Dr. D. Sebastián Recasens, ha publicado un libro extenso y lleno de ideas originales sobre *Ginecología general*, que constituirá la primera parte de la obra que tiene en preparación.

La personalidad científica de Recasens y sus grandes dotes de escritor claro, metódico y reflexivo son tan de sobra conocidas por todos, que huelgan las justas alabanzas que podríamos tributar á su obra.

Cátedra á concurso.—Por defunción del Dr. Olmedilla y de conformidad con lo propuesto por la Comisión permanente del Consejo de Instrucción Pública, S. M. el Rey (que Dios guarde) ha tenido á bien disponer que la Cátedra de Farmacia práctica y Legislación relativa á la Farmacia, vacante en la Universidad central, se anuncie al turno de concurso de traslación á tenor de lo preceptuado en el Real decreto de 30 de Diciembre de 1912.

Nuevo catedrático.—En virtud de oposición, S. M. el Rey (q. D. g.) ha resuelto nombrar á D. Alejandro Otero y Fernández, catedrático numerario de Obstetricia y su clínica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Granada, con el sueldo anual de 4.000 pesetas.

Por consecuencia de este nombramiento, queda vacante la plaza de auxiliar numerario del séptimo grupo de la Facultad de Medicina de la Universidad central, que actualmente desempeña el interesado.

Nuestra cordial enhorabuena al Dr. Otero.

Obrita interesante.—Con el título de *Obstetricia familiar (Memorias de una matriz)* acaba de publicar el doctor Clavijo una interesante obra con un prefacio del Dr. Recasens. Forma un tomo de 228 páginas y se vende al precio de 3 pesetas en todas las librerías.

Banquete.—El próximo lunes, á las ocho y media de la noche, se celebrará un banquete en el Palace Hotel, con el que los amigos y compañeros del ilustre Dr. Gómez Ocaña quieren obsequiarle con motivo de su elección de senador por esta Universidad.

Las tarjetas están á la venta en las librerías de Moya y de Vidal.

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

EL SIGLO MEDICO

BOLETIN DE MEDICINA, GACETA MEDICA
GENIO MEDICO-QUIRURGICO

LA CORRESPONDENCIA MEDICA

Fundada por D. Juan Cuesta y Ckerner.

Se publica
todos los sábados.

Publica una Biblioteca
sumamente económica.

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

FUNDADORES

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

PROPIETARIOS

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

DIRECTOR GERENTE

D. RAMON SERRET

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

Precios de suscripción de la BIBLIOTECA
Hace grandes rebajas en las
obras que publica á los suscriptores de EL SIGLO MEDICO.

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de Comprimidos dosados á 0.25.

DOSIS MEDIA: 0.75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

POLVOS
DE ABISINIA
EXIBARD

Sin Opio ni Morfina

Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión

y todas afecciones espasmódicas de las vías respiratorias.

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

H. FERRÉ, BLOTTIERE & C^{ie}

6, rue Dombasle

PARIS

TODAS FARMACIAS

MEDICACIÓN INTESTINAL

Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOZE

CON CUBIERTA DUPLEX

Glutino-resinosa

Insolubles en el Estómago

Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOZE

Antipirina, Billa, Bromuro de Potasio, Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Quinina (clorhidrato), Salicilato de Sosa, Tiroidina, Veronal, etc.

Vías urinarias, Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN

CON CUBIERTA GLUTINIZADA

Aprobadas por la Academia de Medicina de París

Insolubles en el Estómago

Ni Olor, ni Regüeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copaibato de Sosa, Copaiba, Yoduro de Potasio, Protoduro de Hidrargirio, Blyoduro de Hidrargirio, Blyoduro-Yodurado, Salol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLÓBULOS FUMOZE

YODURO de POTASIO (0 gr. 25)

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

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

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

PRIMERA DENTITION



JARABE
DELABARRE

SIN NARCÓTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES

y previene todos los accidentes de la dentición

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

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

MEDICAMENTO-ALIMENTO el más poderoso REGENERADOR
prescrito por los Médicos.

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

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

**VICHY
ETAT**

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

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

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

Este periódico sale a luz los domingos y forma cada año un tomo de 832 páginas y además las Portadas é índices que se regalan á los suscriptores. — Los pagos han de ser adelantados. — Las reclamaciones de los números que sufran extravío deberán hacerse indispensablemente dentro de los dos meses que sigan á la falta.

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



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICION FARMACÉUTICA
MADRID 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICION UNIVERSAL
BARCELONA 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICION UNIVERSAL
PARIS 1889

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCIÓN

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

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

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

APARATO-ENVASE DEL DR. CEA PARA INYECCIONES DE SUERO ARTIFICIAL (HAYEM)

Patente de invención.—Medalla de Oro IX Congreso Internacional de Higiene.

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogos.

Salit.

Calma los dolores y cura rápidamente el reumatismo.

Es muy bien soportado por la piel aunque se aplique en estado puro sin ser diluído.

Indicaciones:

Reumatismo muscular, neuralgias.

Reumatismo ligero agudo.

Tendovaginitis, pleuresía reumática.

(Fricciónense las partes dolorosas dos á tres veces al día con media á una cucharadita de Salit, después de haber limpiado y secado previamente la piel.)

Ácido acetil-salicílico

"Heyden"

en polvo y en tabletas comprimidas que se deshacen rápidamente en el agua. Es muy económico y de calidad superior. No produce los efectos secundarios del salicilato de sosa.

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

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

TÓNICO - RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", COMPUESTO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

Suero antidiftérico MERCK

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

En un sitio fresco conserva largo tiempo toda su eficacia.

Suero antiestreptocócico MENZER

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

Indicaciones: **Erisipela, Flegmones, Fiebre puerperal, Anginas graves, Septicemia crónica, Infección mixta de la tisis, Reumatismo articular crónico, Reumatismo crónico rebelde.**

Se halla á la venta en ampollas de 2, 5 y 10 cent. cúb.

Suero antipneumocócico MERCK

BAJO LA INSPECCIÓN DEL ESTADO

Indicaciones: **Pneumonía, Úlcera serpiginosa de la córnea.**

En ampollas de 100 y 200 unidades inmunizantes.

E. MERCK, DARMSTADT

Representante y depositario, **J. Pedret Garriga**, Cortes, 702, Barcelona.

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

Á BASE DE

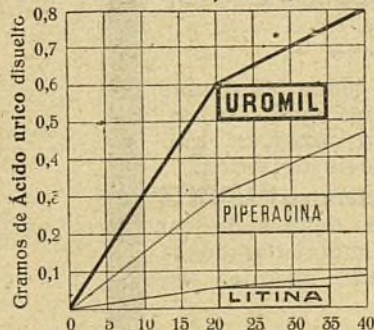
Quinato de piperacina....
Metilgloxalidina.....
Hexametilentetramina....
Sales líficas.....
Fosfato sódico.....

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

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

UROMIL

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



CÓLICOS NEFRÍTICOS
CISTITIS

ARTRITISMO

ARENILLAS

CÁLCULOS

LITIASIS RENAL

REUMATISMO

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

El UROMIL está dosificado con gran precisión por procedimientos modernos y especiales en los Laboratorios de la **RAMBLA DEL CENTRO, 17. — BARCELONA**

FARMACIA INTERNACIONAL

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

Granulada efervescente

Pipérazine MIDY

El más potente

El más seguro

Disolvente del Ácido Úrico

Estimula la actividad hepática

Solubilidades comparadas del Ácido Úrico en :			
Pipérazine MIDY			
SIBORATO DE SODA	CITRATO DE LITINA	CITRATO DE POTASA	
92%	40%	20%	8%

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

Pipérazine MIDY

Muestra: f.^a MIDY 140 f^s St Honoré PARIS.

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



se **COMBATEN** con **ÉXITO**
por medio de las

**SALES DE LITINA
EFERVESCENTE**

LE PERDRIEL

(Carbonato, Benzoato, Salicilato, Citrato,
Glicerofosfato, Bromhidrato).

Superior á todos los demás
disolvente del ácido úrico,
por su acción curativa, aún
sobre la diatesis artrítica.

El ácido carbónico **NACIENTE**
que de él se desprende, al
combinarse molecularmente
con la Litina, asegura su
eficacia.

ESPECIFICAR el Nombre
"LE PERDRIEL" para evitar
su sustitución por similares
ineficaces, impuros ó mal
dosificados.

LE PERDRIEL Y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

oooooooooooooooo

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

S. Midy

SANTAL MIDY

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

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

MIDY

Cada cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

oooooooooooooooo

Antiséptico Urinario por excelencia.

ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARÍS

DIATESIS

ÚRICA

Y

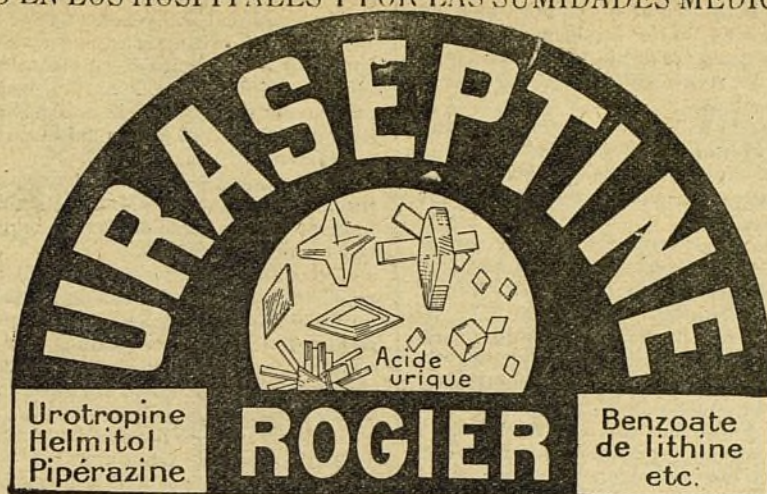
ARTRITISMO

DISUELVE

Y EXPULSA

EL

ACIDO ÚRICO



Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal

Diurético suave no tóxico

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

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

Muestras y folletos:

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

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

CITROSODINE GRÉMY

CITRATO TRISÓDICO

COMPRIMIDOS solubles de CITROSODINE

Corresponden á 0,25 grm. de Citrato trisódico puro

CITROSODINE GRANULADA

Corresponde á 1 grm. de Citrato trisódico puro por cucharada de café

Disuelto en medio vaso de agua
dos ó tres veces por día
alimento de las comidas á las crisis dolorosas

Muestras y folletos

P. LONGUET
50, rue des Lombards, PARIS.



VINO DE VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo

Anemia - Convalecencia

Pérdidas de las fuerzas - Fiebre - Inanición

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

Farmacia **VIAL**, rue Victor-Hugo, 14. LYON y todas las Farmacias

Depositorio General para España: **ANTONIO SERRA.-REUS** (Tarragona)

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

URACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

17 MARCHAIS (FRANCIA)

de 4 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS

TOS NERVIOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

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.



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

STROPHANTINE

TÓNICO del CORAZÓN por EXCELENCIA
NO DIURÉTICO - TOLERANCIA INDEFINIDA
Muchos strophantus son inertes, las tinturas influyen. Exigir Granulos Catillon. Premio de la Acad^{ia} de Medic^{ina}.
MEDALLA DE Oro 1900. París 3. B^{da} S^{ta} Martin.



Vacantes.

De médicos.

La de Muniain de la Solana (Navarra), con la dotación anual de 3.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales. Solicitudes por treinta días contados desde la publicación de este anuncio, al secretario del Ayuntamiento del Valle de la Solana don Rufino Saintiesteban.

Indicaciones.—Lugar de 534 habitantes, capital del Ayuntamiento de Aberín, á 6 kilómetros de Estella, que es su partido judicial, y 40 de la capital. La estación más próxima, Calahorra, á 40 kilómetros. Consta de tres pueblos más este Ayuntamiento de Aberín.

—La de Coirós (Coruña), por renuncia, dotada con el sueldo anual de 875 pesetas. Solicitudes debidamente documentadas por el plazo reglamentario (B. O. del 14 de Mayo).—El alcalde, *Ramón González*.

Indicaciones.—Ayuntamiento de 2.550 habitantes, compuesto de 6 parroquias Coirós de Arriba, parroquia de 382 habitantes, residencia del Ayuntamiento, á 5 kilómetros de Betanzos, que es su partido judicial, y 24 de la capital. La estación más próxima, San Pedro de Onza, á 4 kilómetros.

—Una de Segorbe (Castellón), por defunción, dotada con 1.000 pesetas anuales y con las obligaciones que impone el reglamento benéfico sanitario de 14 de Junio de 1891, cuya plaza ha de proveerse conforme al reglamento del Cuerpo de médicos titulares de 11 de Octubre de 1914. Solicitudes por treinta días (B. O. del 15 de Mayo).—El alcalde, *Trinitario Vicente*.

Indicaciones.—Ciudad de 7.045 habitantes, cabeza del partido judicial de su nombre, situada á 65 kilómetros de Castellón. Tiene estación de ferrocarril y 2 agregados.

—La de Paniza (Zaragoza), con el sueldo anual de 1.500 pesetas; se admitirán solicitudes por término de treinta días para su provisión definitiva, por estar desempeñada interinamente (B. O. del 16 de Mayo).—El alcalde, *José García*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 1.817 habitantes, á 7 kilómetros de Cariñena, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima, y 52 de la capital.

—La de Cherín, anejo de Ugijar (Granada), dotada con 999 pesetas, pagaderas por trimestres vencidos sin perjuicio de disfrutar además del igualado particular ó de una cantidad alzada que por concierto se convenga con el vecindario y de las igualas particulares que pueda disfrutar en esta ciudad donde tendrá la obligación de residir. Los que aspiren á ella presentarán sus solicitudes documentadas en la Secretaría municipal dentro del término de treinta días (B. O. del 17 de Mayo).—El alcalde, *Emilio Bueso Roda*.

Indicaciones.—Lugar de 620 habitantes, á 5 kilómetros de Ugijar, que es su partido judicial y capital del municipio.

—La de Pozuelo (Zaragoza), por dimisión, con la dotación anual de 750 pesetas de Beneficencia y 1.750 por igualas de los vecinos, pagadas por trimestres vencidos, la primera de los fondos municipales, y la segunda por los vecinos. Solicitudes por treinta días (B. O. del 14 de Mayo).—El alcalde, *Mariano Cuartero*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 679 habitantes, á 12 kilómetros de Borja, que es su partido judicial, y 74 de la capital. La estación más próxima, Magallón, á 9 kilómetros.

—La de Artana (Castellón), con la dotación de 1.000 pesetas anuales. Solicitudes por el plazo reglamentario (B. O. del 13 de Mayo).—El alcalde, *Vicente Vilar*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 2.758 habitantes, á 11 kilómetros de Nules, que es su partido judicial y cuya estación es la más próxima, y 22 de la capital.

—Una de las dos de La Carlota (Córdoba), dotada con el sueldo anual de 2.000 pesetas, y con obligación de asistir á 300 familias pobres. Solicitudes por treinta días (B. O. del 13 de Mayo).—El alcalde, *Lorenzo Serrano*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 5.822 habitantes, á 17 kilómetros de Posadas, que es su partido judicial, y 34 de la capital. Tiene estación de ferrocarril (á 6,5 kilómetros). Tiene 11 agregados.

—La de Masueco (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, por asistencia de 40 familias pobres. El agraciado podrá contar para las igualas particulares con 240 vecinos próximamente, acomodados. Solicitudes por treinta días (B. O. del 14 de Mayo).—El alcalde, *Abundio Vicente*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 1.090 habitantes, á 27 kilómetros de Vitigudino, que es su partido judicial, y 80 de la capital. La estación más próxima, Bogajo, á 30 kilómetros.

—La de Mosqueruela (Teruel), por defunción, con la dotación anual de 1.500 pesetas que se abonarán por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar los servicios de su profesión con los vecinos acomodados, por igualas, como lo venía haciendo el finado, puesto que no reside en la población otro médico. Solicitudes por treinta días (B. O. del 14 de Mayo).—El alcalde, *Santos Pitarch*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 2.713 habitantes, á 40 kilómetros de Mora de Rubielos, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima, y 75 de la capital. Tiene un agregado.

—La de Romangordo (Cáceres), con el pueblo de Higuera, distante dos kilómetros de buen camino, con la dotación de 3.250 pesetas anuales, pagadas por una comisión garantizadora de entre ambos pueblos, por la asistencia á todos los vecinos y sus familias, que ascienden á 300 vecinos próximamente. Solicitudes hasta el 11 de Junio.—El alcalde, *Emilia no Martín*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 705 habitantes, á 22 kilómetros de Navalmoral de la Mata, que es su partido judicial, y 88 de la capital. La estación más próxima, Casatejada, á 11 kilómetros. El pueblo asociado de Higuera tiene 406 habitantes.

—La de Mélida (Navarra), por dimisión, con el haber anual de 3.000 pesetas cobradas por trimestres vencidos de fondos municipales, como son 1.000 de titular y 2.000 por el servicio á las familias acomodadas. Solicitudes por treinta días (B. O. del 13 de Mayo).—El alcalde, *Ricardo Aznárez*.

Indicaciones.—Villa con Ayuntamiento de 968 habitantes, á 45 kilómetros de Tudela, que es su partido judicial. La estación más próxima, Caparroso, á 13 kilómetros.

—La de Peleas de Arriba (Zamora), por renuncia, con el haber de 750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 25 á 30 familias pobres de dicha localidad, casos de quintas y pobres transeúntes. Se advierte igualmente se hallan sin asistencia los demás vecinos. Solicitudes por treinta días (B. O. del 13 de Mayo).—El alcalde, *Laureano Fernández*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 698 habitantes, á 25 kilómetros de Fuentesauco, que es su partido judicial, y 22 de la capital. La estación más próxima, Corrales, á 4 kilómetros.

—La de Berceo (Logroño), por dimisión, con la dotación anual de 350 pesetas y 190 fanegas de trigo puro: las primeras pagadas por trimestres vencidos y las segundas por adelantado en el mes de Septiembre de cada un año. Por su situación topográfica es uno de los pueblos más bonitos de la provincia, muy sano y con buenas vías de comunicación; pasan dos carreteras por el centro del pueblo y hay coches diarios á las ciudades de Haro y Nájera. Consta el pueblo de 150 vecinos, y es muy cómodo para la visita por la poca extensión que ocupa, muy llano y no tiene ningún anejo. Los aspirantes dirigirán sus solicitudes, por término de veinte días desde su inserción, al que suscribe Berceo, 25 de Mayo de 1914.—El alcalde, *Escolástico Lafuente*.

—La de Albendiego (Guadalajara), y sus anejos Somolinos, Condemios de Abajo y Condemios de Arriba, distantes 3, 5 y 8 kilómetros de buen camino, dotada con 1.500 pesetas anuales, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos. Se anuncia su provisión para que los aspirantes puedan presentar sus solicitudes documentadas en esta Alcaldía en el plazo de treinta días (B. O. del 22 de Mayo). El facultativo que la obtenga podrá, desde dicho día, contratar las igualas con los vecinos no pobres de los respectivos pueblos.—El alcalde, *Juan Redondo*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 466 habitantes, á 16 kilómetros de Atienza, que es su partido judicial, y 62 de la capital. La estación más próxima, Jadraque, á 44 kilómetros. Los anejos suman unos 740 habitantes.

—La de Abion (Soria), dotada con el sueldo anual de 40 pesetas (!): los que se crean con las formalidades legales, pueden solicitarla dirigiendo sus instancias á esta Alcaldía por término de treinta días (B. O. del 20 de Mayo).—El alcalde, *Gil Muro*.

Indicaciones.—Lugar con Ayuntamiento de 174 habitantes, á 31 kilómetros de la capital, que es su partido judicial, y cuya estación es la más próxima.

METARSILE MENARINI

Fosfo-metilarseniato de hierro para uso interno y por vía hipodérmica
Contiene además del Hierro, Fósforo (lecitina) y arsénico (ácido metilarsínico) en estado orgánico.

RECONSTITUYENTE SEGURO Y DE EFECTO INMEDIATO

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten
 A. MENARINI: Farmacia Internazionale - 4 Via Calabritto - NAPOLES - Italia.

EUZYMINA MENARINI

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

Recomendada en las enfermedades del aparato digestivo de los niños.

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

DE VENTA EN LAS PRINCIPALES FARMACIAS

Muestras gratis á los señores Médicos que las soliciten.
 A. MENARINI: Farmacia Internazionale, 4, Via Calabritto, NAPOLES - Italia.

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 antiséptica.

CATALOGOS Y PRECIOS

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACIÓN ASEPTICO

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



Phosphorrenal Robert.

Reconstituyente, Granular, Elixir, Inyectable
 preparado por JOSE ROBERT Y SOLER
 Ingeniero-Químico y Farmacéutico.

Farmacia ROBERT: Lauria, 74.-Barcelona.

DRES. NAVARRO CANOVAS Y F. VICTORIO

Consulta y tratamiento de enfermedades nerviosas, mentales, de la nutrición y quirúrgicas.

Radiografía, Radioterapia, Electroterapia y Mecanoterapia.

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

ANALISIS

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

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

Carretas 14, Madrid.

Fundado en 1866

BALNEARIO DE MEDINA DEL CAMPO

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

AGUAS CLORURADO-SÓDICAS, SULFUROSAS, BROMO IODURADAS DE FUERTE MINERALIZACIÓN
 Único en ESPAÑA que elabora AGUAS MADRES

andlogas y de más importancia medicinal que las de Salles de Béarn, en Francia, de Kreuznach y Nannheim, en Alemania, y de Lavey y Turapp, en Suiza.

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

MANANTIAL ALCALINO "ANITA".—Aguas cloruradas-sódicas, bicarbonatadas. Variedad litúrgica y bromurada. Superiores, las más renombradas de España y del extranjero.

INDICACIONES: Catarro crónico del estómago, dilatación, dispepsias, infarto del bazo, hinchazón 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.

