

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE LOS SÁBADOS

HISTORIAL

Fundadores: Sres. Delgrás, Escolar, Méndez Alvaro, Nieto y Serrano.

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

Boletín de Medicina, Gaceta Médica, Genio Médico-Quirúrgico, Fundador: Tejada y España. — Correspondencia Médica, Fundador: Cuesta y Ckerner.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

Madrid: 3 pesetas trimestre. — Provincias: 4 pesetas trimestre, 8 semestre, y 15 el año. — Extranjero y Ultramar: 20 pesetas.

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

La científica y profesional al Director. Apartado de Correos, núm. 121.

FRANQUEO
CONCERTADO

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

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

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

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 852

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

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

Gotas de Marsyle Clin

5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin

0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas.

5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 83

ANEMIA

Exigir las
Auténticas

PÍLDORAS

(ó el JARABE)

DEBILIDADES

RAQUITISMO

CLOROSIS

BLANCARD



el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

1 a 2 píldoras, por la noche, á la comida ó mejor al acostarse.

MIDY, 140, F^o St-Honoré, París y todas farmacias.

ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

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

VENTAJAS del ÉNÉSOL:

1. Toxicidad *excesivamente débil* (70 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar á dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL *no es doloroso en inyecciones*: éstas son muy bien soportadas aun á dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énésol es comparable á la de las mejores sales mercuriales solubles, pues á su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

El ÉNÉSOL se expende en Ampollas de 2 c. c. graduadas á 0 gr 0. por c. c. (0 gr. 06 por Ampolla). La Caja de 10 Ampollas . 4 francos 1. Francia).

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & C^{ie}, Sucesores 20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS. 989

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. — Artritisismo. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades de estomago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

C. P. Tera

PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ITALO-ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPÉUTICAS

A. WASSERMANN & C.^A S. EN C.

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELÉFONO 8.375.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

Las *Lecitinas* son sustancias fosforadas contenidas en los órganos más importantes, sean del reino animal ó vegetal. Se hallan especialmente en el cerebro, en los nervios, en la sangre, en la yema del huevo, en la semilla de los vegetales, etc.

La *Lecitina Wassermann* es precisamente un extracto de estos principios fosforados, que ofrecen el máximo poder reconstituyente.

La *Lecitina* en general es sustancia fácilmente alterable y tiene que ser conservada en sitio fresco y obscuro. Pero del modo como esté preparada depende la mayor ó menor estabilidad del producto.

La *Lecitina Wassermann*, preparada por un nuevo método y con todo escrúpulo y perfección, está totalmente libre de las sustancias inertes, por lo que se conserva inalterable para un tiempo indefinido.

Se recomienda encarecidamente, por los brillantes y excelentes resultados obtenidos con su empleo en casos de clorosis, anemias, neurastenias, fosfaturia, afecciones del cerebro, tuberculosis de primer grado, convalecencias lentas, etc., etc.

Se halla emulsionada en suero fisiológico clorotonizado, en inyectables de 1 c. c., de 2 c. c. y de 5 centímetros cúbicos, pudiendo emplearse tanto en los niños como en los adultos, según prescripción facultativa.

VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por Vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA (indolora).

El *Valero-Fosfer Wassermann* ofrece reunidas la acción tónica del fósforo y la valeriana, con el complemento del hierro, los formiatos, el ácido láctico, etc.

A la acción reconstituyente del fósforo y la antiespasmódica de la valeriana, hay que añadir el poder hematopoyético del hierro, el excitante nervioso y tónico muscular del ácido fórmico y el eminentemente desinfectante gastrointestinal del ácido láctico.

Esto hace que el *Valero-Fosfer Wassermann* sea un reconstituyente racional y muy indicado en los casos en que es necesario reintegrar al organismo las pérdidas sufridas por una enfermedad grave, por un exceso de trabajo intelectual ó de otra índole, en todos los casos de depauperación orgánica.

El *Valero-Fosfer Wassermann* se emplea: Por vía gástrica á la dosis de una cucharada grande antes de cada comida. Por vía hipodérmica en tubos esterilizados de 1 c. c. para inyectar uno cada día.

NOTA. Las inyecciones de *Lecitina* y *Valero-Fosfer* pueden alternarse diariamente, como se acostumbra hacer en el extranjero.

IODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA

Es el *Iodos Wassermann* un modernísimo preparado que contiene Iodo orgánico por combinación con la fibro-peptona.

Indicaciones: Asma, Bronquitis, Enfisema, Raquitismo, Escrofulosis y Pre-tuberculosis, Arterio-esclerosis, Angiectasias, Cólico saturnino, Artritis, Reumatismo crónico, Actinomicosis, Bocios, Sífilis secundaria y terciaria.

Dosis: Vía gástrica.—A gotas: de 5 á 30 antes de la comida y cena, mezcladas en agua, vino, caldo ó leche.

Se empieza por 5 gotas, aumentando de una gota todos los días hasta llegar á 20 ó 30. Estas últimas dosis deben ser prescritas y vigiladas por el médico.

Por vía hipodérmica.—En tubos esterilizados de 1 c. c. para inyectar uno cada día según indicación expresa del médico.

Pomada de Helmerich modificada por Hardy.

Azufre precipitado.....	18 gramos.
Carbonato de potasa.....	5 —
Grasa de cerdo benzoadá....	60 —
Esencia de bergamota.....	C. s. p. aromatizar.

H. s. a. Para dar una fricción enérgica por la noche, precedida de un baño jabonoso con frotos enérgicos en todo el cuerpo, cambiando á diario la ropa interior y la de la cama y desinfectando la ropa exterior al calor de una estufa (50° bastan) durante dos ó tres días. Indicación: sarna.

Pólvos:

Azufre sublimado y lavado.	} á la cantidad que se desee.
Magnesia hidratada.....	
Crémor tártaro.....	

M. para tomar una cucharada de las de café en cada comida. Indicación: estreñimiento.

Jabón:

Acido salicílico.....	2 gramos.
Azufre precipitado.....	20 —
Jabón de potasa.....	80 —

M. Para aplicaciones locales. Indicación: acné.

Sulfato doble de aluminio y potasio.— Llamado también alumbre, se presenta en cristales octaédricos, grandes y transparentes, solubles en agua y muy solubles en agua hirviendo. La solución es ácida; con el ferrocianuro potásico no debe dar color azul.

Calentando el alumbre á más de cien grados, se funde primero en su agua de cristalización y luego se transforma en un polvo blanco y amorfo que es el alumbre calcinado soluble en treinta partes de agua. El alumbre coagula la albúmina, tiene gran avidez por el agua y es antipútrido. Sobre la piel no tiene acción. Sobre las mucosas obra como astringente y un tanto cáustico. Sobre el tubo digestivo sólo ejerce acción local, pues se combina con la albúmina y no se absorbe.

La morfina ha de evitarse cuando se pueda para no causar habituación. En las crisis gástricas se aconsejará reposo en cama, analgésicos, y en caso de no ceder, la morfina, pues su duración es corta y el insomnio que produce la crisis causa al enfermo tal agotamiento que resulta más peligroso que la morfínomanía. Contra las crisis laríngeas se dan toques de cocaína. Como favorecedor de la acción de los analgésicos conviene administrar cloruro de sodio á dosis de 1 $\frac{1}{2}$ gramos diarios. También conviene aplicar bálsamos calmantes. Contra los vómitos se da el protoxalato de cerio de 5 á 15 centigramos.

Contra la ataxia se emplea la reeducación metódica, comenzando los ejercicios con el enfermo en la cama y dividiéndolos en tres grupos: primero, contracciones musculares simples, como flexión, extensión, abducción y adducción; segundo, movimientos coordinados simples, como tocar ó coger un objeto, beber, y tercero, movimientos coordinados compuestos, como escribir, dibujar. Cuando se haya conseguido cierta perfección en ellos, entonces se hace al enfermo levantarse y luego andar. La gimnasia tiene que ser muy moderada y haciendo pausas de cuando en cuando para evitar el cansancio del que los mismos enfermos no se suelen apercebir. Las sesiones serán al principio de cinco minutos y más adelante diez minutos dos veces al día. Más tiempo no es prudente emplear. Tampoco hay que pasar demasiado pronto de un ejercicio á otro por más que los enfermos lo soliciten, pues olvidan los ejercicios aprendidos con gran facilidad. Por la misma causa conviene en cada sesión hacer recorrer al enfermo todos los movimientos que le enseñaron.

Cuando el paciente empieza á andar, conviene que vaya provisto de botas que le opriman algo y que lo haga en un suelo no resbaladizo. Hay que desistir de la suspensión y del alargamiento de la medula espinal por medio de flexiones forzadas del tronco sobre los muslos, porque producen trastornos, desde hemorragias medulares y síncope, hasta la muerte repentina.

Las parálisis, la hipotonía y la astenia no tienen otro

tratamiento que los tónicos. En cuanto á la atrofia muscular nada tiene de especial en este caso. Se dará:

Arseniato sódico.....	5 centigramos
Extracto hidroalcohólico de kola. .	10 gramos.
Jarabe de corteza de naranjas amar-	
gas.	C. s. p. 300 c. c.

D. Para tomar una cucharada de las de sopa en cada comida.

Contra la incontinencia de orina y heces se emplea el cornezuelo de centeno y la faradización de la vejiga y recto, colocando un polo en éste y otro en la raíz del pene, pero cuidando de evitar todo tratamiento que pudiera producir una infección ascendente del aparato urinario.

Cuando por el contrario hay retención, se darán diaforéticos, laxantes y en último caso se practicará el cateterismo de la vejiga y se pondrá un enema de agua jabonosa y glicerina.

Las artropatías y males perforantes no suelen exigir intervención quirúrgica. En cuanto al estado moral del sujeto es muy importante tratarle con solicitud y en cada caso especial según el individuo lo requiera.

La esclerosis se tratará por medio del nitrato de plata en dosis de uno á dos centigramos al día en píldoras; por la medicación iodurada en corta dosis, por el cornezuelo de centeno en dosis de 10 centigramos diarios una semana cada mes, teniendo precaución de evitar el argirismo, el ergotismo, etc.

Los trastornos de la vista son los menos accesibles al tratamiento. En caso de diplopia por paresia muscular en un lado, se prescribirán unos lentes con un vidrio opaco en el lado del músculo paralizado y uno plano en el lado sano. La atrofia del nervio óptico no tiene tratamiento alguno.

Atelectasia pulmonar.

Es un estado particular de los pulmones, en el cual estos órganos se hallan anormalmente condensados. Falta el aire de los alvéolos y de los bronquios finos, aunque no se hallen alterados en su más fina estructura.

Sellos.

Polvo de hojas de belladona ..	3 centigramos.
Magnesia hidratada	} aa 30 —
Flor de azufre.....	

M. p. un sello. Háganse 10 iguales. Para tomar uno en la comida de la noche. Indicación: estreñimiento.

Loción.

Azufre precipitado.....	} aa 15 á 30 gramos.
Alcohol alcanforado.....	
Agua de rosas.....	200 —

Agítese y lociónese por la noche la región enferma. Indicaciones: acné, seborrea.

Pasta dentífrica.

Flor de azufre.....	50 gramos.
Magnesia hidratada	30 —
Naftol	4 —
Resorcina	2 —
Mentol	1 —
Glicerina oficial.....	C. s. p. h. pasta.

H. s. a. Para uso diario. Indicaciones: estomatogingivitis leucoplasia.

Pomadas.

Acido salicílico.....	2 á 4 gramos.
Azufre precipitado.....	10 á 20 —
Vaselina.....	100 —

H. s. a. Para dar una untura cada noche durante quince ó veinte días después de una loción alcohólica. Indicaciones: alopecias seborreica ó sifilítica, pitiriasis versicolor pelada.

Acido salicílico.....	1 gramo.
Brea de haya.....	3 —
Azufre precipitado	4 —
Resorcina	30 —

H. s. a. Para dar una untura cada noche. Indicación: psoriasis.

LA EQUITATIVA (Fundación Rosillo).

Sociedad Mercantil de Seguros sobre la vida, á prima fija y bajo un régimen mixto.

Domicilio social, en el Palacio de LA EQUITATIVA DE LOS ESTADOS UNIDOS
Alcalá, 14 y Sevilla, 3 y 5. — MADRID

Seguros á muerte y mixtos, Seguros de ahorro, Seguros de pensión,
con primas desde 10 pesetas. con primas desde 5 pesetas. con renta desde 5 pesetas.

NOTA Si tiene usted la bondad de llenar, sin compromiso alguno los huecos del cupón adjunto y remitirlo bajo sobre dirigido á LA EQUITATIVA (Fundación Rosillo), Apartado núm. 2, Madrid, recibirá usted explicación detallada de algunas combinaciones de seguros que habrán de interesarle, adaptadas á su edad y circunstancias peculiares.

Nombre.....
Señas de mi domicilio.....
Profesión.....
Año, mes y día del nacimiento.....
Cantidad que deseo asegurar.....
Fin que persigo con el seguro.....

(15)

(Autorizado por la Comisaría general de Seguros.)

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. ☒ Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

SUEROS antidiftérico — antistreptocócico —
antitífico polivalente — antimeningocócico —
antineumocócico — antitetánico — antialcohólico —
antimilitensis — antifímico y normal.

Vacunas FERRÁN

VACUNAS antirrábica — antituberculosa —
anticolérica — antipestosa — antivariólica — antitífica —
Autovacunas y vacunas para la vaccinoterapia de Wright.

Jugos orgánicos FERRÁN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

cardíaco — placentario — renal — ovárico — hepático —
péptico — pancreático — esplénico — médula ósea —
mamario y prostético. — TIROIDINA — Adrenalina extractiva.

Hemoglobina FERRÁN

HEMOGLOBINA para preparaciones farmacéuticas. —
Hemoglobinas antidiftérica — antitífica polivalente —
antistreptocócica — antituberculosa polivalente —
antialcohólica — antineumocócica y HIERRO ORGÁNICO.

Levaduras FERRÁN

LEVADURA de uva y de cerveza.

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRÁN

TUBERCULINAS reactivo y para la tuberculinoterapia, según las fórmulas de Koch, etc. —
Cuerpos inmunizantes según fórmulas de Spengler.

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES



SUERO BIOTAXICO

POLIVALENTE

DELGADO-CEA



Inyectable indoloro

TÓNICO-GENERAL

microbiciida y antibacilar

En ampollas de 2%

PIDASE EL PROSPECTO



PREPARADO

Bronco-pneumonias.

FIEBRES DE MALTA Y

EBERTHIANAS.

GRIPP, O INFLUENZA.

Estados febriles de caracter

infecciosos, especialmente en las

lesiones del APARATO RESPIRATORIO.

en la Farmacia y Laboratorio DELGADO-CEA. Preciados, 14, MADRID.

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



Fundado en 1880. — (1.º de España.)
DEL

DR. CEA. — Valladolid.

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

Catálogos y precios

PARA LA VENTA AL POR MAYOR

MATERIAL DE CURACION 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. Pídanse Catálogo.

Productos opoterápicos "PUY"

Extractos glicerinados.

Nefrina. — Pancreatina. — Orquina. — Hepatina. — Ovarina. — Suprarrenina. — Tiroidina. — Medulina. — Gastrokinasa. — Cefalasa. — Placentozimasa. — Splenasa. — Prostatasa. — Hipofisina. — Fermentos mamarios. — Fermentos tímicos. — Fermentos ganglionares. — Tiro-ovarina. — Antitiroidina. — Extracto de la glándula pineal.

Inyectables.

Ovarina. — Tiroidina. — Suprarrenina. — Hipofisina: caja de 6 tubos de 1 c. c., caja de 12 tubos de 1/2 c. c., caja de 13 tubos de 1 c. c.

Comprimidos.

Biliasa. — Fermentos glicolácticos. — Tiro-ovarina. — Tiroidina. — Ovarina.

Sueros y vacunas.

Suero de la vena renal de cabra. — Suero equino normal. — Vacuna gonocócica. — Idem estafilocócica. — Idem estreptocócica. — Idem antimelitense. — Idem antitífica curativa. — Idem antipneumocócica. Hemoplasina (extracto hemático total). — Zimasa (poderoso depurativo).

Uromil

QUINATO DE PIPERACINA - UROTROPINA - SALES LÍTICAS - FOSFATO DISODICO

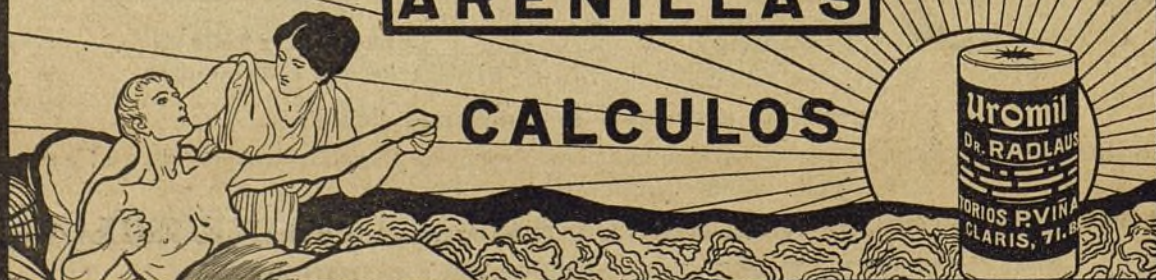
**CURA
GOTA**

ARTRITISMO

ARENILLAS

CALCULOS

REUMA



ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN

2 RUE DE VALENCIENNES, PARIS

Urodonal

Disuelve el ácido úrico, limpia el riñón, lava el hígado y las articulaciones, activa la nutrición y oxida las grasas.

37 veces más energético que la litina.

REUMATISMO
GOTA
MAL DE PIEDRA
CALCULOS

Dosis: 3 cucharadas de las de café por día, cada una en un vaso de agua.
Estados agudos: 3 cucharadas de las de sopa por día, cada una en un vaso de agua.

ARTERIO-ESCLEROSIS
NEURALGIAS
JAQUECA
CIÁTICA

Precio: el frasco, 7 pesetas.

JUBOL

Reeducación del intestino.
Cura el estreñimiento, la enteritis.
1 a 3 comprimidos por la noche al acostarse.
La caja, 5,50 pesetas.

PAGÉOL

Esterilizador de las vías urinarias. Flujos, Cistitis, Prostatitis, etc.
Estados crónicos: 6 cápsulas por día.
Estados agudos: 16 cápsulas por día a las comidas.
La media caja, 7 pesetas.—La caja, 11 pesetas.

JUBOLITOIRES

Supositorios anti-hemorrágicos, calmantes, descongestionantes.
Hemorroides, Prostatitis, Fístulas, Rectitis.
La caja, 5 pesetas.

VAMIANINE

Avariosis.—4 grageas por día a las comidas.
El frasco, 11 pesetas.

GLOBÉOL

Reconstituyente el más energético. Tónico de la sangre, de los músculos y de los nervios.
8 píldoras a la comida del mediodía.
El frasco, 6,50 pesetas.

GYRALDOSE

Antiséptico vaginal.
Empleo bicotidiano como complemento de la toilette.
Dosis: una cucharada de las de café por litro de agua caliente ó un comprimido por dos litros.
Uso externo.
La caja, 4,50 pesetas.—La doble caja, 6 pesetas.

FILUDINE

El remedio de los hepáticos.—Tratamiento del paludismo.—Cirrosis del hígado.
2 comprimidos al principio de cada comida.
El frasco, 10,50 pesetas.

FANDORINE

Específico de las enfermedades de la mujer. Regulariza la función de la sangre.—Evita los inconvenientes del cambio de edad.
8 comprimidos por día entre las comidas.
El frasco, 10,50 pts.—El frasco de prueba 5 pesetas.

SINUBERASE

Medicación intestinal. Cura las diarreas. Evita la apendicitis y la auto-intoxicación. Dosis usuales: 12 comprimidos por día a las comidas.
El frasco, 6 pesetas 50.

Rebaja á los Señores Médicos. — Dirigirse al
Agente general para España de Bilbao. — 48, Paseo de Gracia. — **BARCELONA**

AVISO IMPORTANTE

A fin de prevenirse contra las falsificaciones más ó menos perfectas, los ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN recomiendan al público, que rechace todos sus frascos y cajas que se pongan a la venta en España y Portugal y no lleven el sello de garantía especial EL HOMBRE DE LAS TENAZAS

Ayuntamiento de Madrid

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una
cucharada sopera
contiene :

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

Contra todos los accidentes nerviosos.

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

TOS RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.
DE M. ROHAIS (FRANCIA)

de 8 à 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

**AFECCIONES
INTESTINALES Y HEPÁTICAS**

Duodénase

*Extracto total de las secreciones duodenales
asociado á la bilis depigmentada y demucina*

En píldoras solubles en el intestino.

L. CROS, 63, Av. de la République, PARIS

IODALOSE GALBRUN

iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

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

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

Padre Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniodo.
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma :

**SANTAL
MIDY**

Inofensivo y de una Pureza absoluta

**CURACION
RADICAL
Y RÁPIDA**

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes

MIDY

Cada lleva el
cápsula de este Modelo nombre: MIDY

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

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

Directores honorarios: D. RAMÓN SERRET Y COMÍN y Excmo. Sr. D. ANGEL PULIDO

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ
P. ARIAS CARVAJAL De la Beneficencia Municipal de Madrid.	A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.
J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	M. GAYARRE Director de los Manicomios de Ciempozuelos.	J. MADINAVEITIA Médico del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	J. GÓMEZ OCAÑA Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.	G. MARAÑON Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII.	GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	A. MEDINA Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.
DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.
L. ELIZAGARAY Médico del Hospital General de Madrid.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. ORTIZ DE LA TORRE Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.
		S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
		A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
		G. RODRIGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopat logo del Manicomio de Washington.
		F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad.
		L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

Secretario: Prof. Dr. GUSTAVO PITTALUGA, Académico de la Real de Medicina.

PROGRAMA CIENTÍFICO:

Ciencia española.—*Archivo é Inventario del Tesoro Clínico, de los trabajos de investigación y de los Laboratorios nacionales.*—*Crítica, análisis y aceptación de los progresos extranjeros.*—*Fomento de la enseñanza.*—*Todos los Hospitales y Asilos serán Clínicas de enseñanza.*—*Edificios decorosos y suficientes.*—*Independencia del Profesorado y purificación en su ingreso.*—*Fomento, premios y auxilios á los estudios y su ampliación dentro y fuera de España.*

SUMARIO: Sección científica: El hospital, por D. J. Francos Rodríguez.—Apendicitis aguda. Diagnóstico precoz, por el Dr. D. León Cardenal.—La gripe: Nuestra información.—Cosas del siglo pasado: La gripe de antaño, por P. Arias Carvajal.—Periódicos médicos.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Remitido, por el Dr. D. Mancio Mulero Grijalbo.—**Sección oficial:** Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

EL HOSPITAL

POR

D. J. FRANCO RODRIGUEZ

Nació con nombre de Caridad, pero al crearle, no anduvo ocioso el egoísmo. La Caridad alentaba el propósito de que los enfermos desvalidos no pereciesen faltos de asistencia; el egoísmo quería apartar de sus ojos el espectáculo ingrato de las desdichas ajenas, que siempre sobrecoge al que vive bien y con holgura. Se creó el hospital, y la Ciencia fué para él un coadyuvante, no elemento principalísimo de su existencia; así se mantiene todavía en España; ved si no las instalaciones y la organización que adopta y el género de régimen que regula en nuestro país á la mayoría de establecimientos de tal clase.

Los ricos miran el Hospital como una prueba de que no prescinden de sus deberes. Les parece que el Estado, la Provincia ó el Municipio y además ellos por su cuenta, tienen saldada la que Dios manda pagar religiosamente. Hay un hospital para los pobrecitos que se encuentran enfermos; en él no carecerán ni de cama, ni de médico, ni de medicinas, ni de alimentación adecuada, ni de las otras atenciones precisas. Las conciencias se aquietan con el convencimiento de que los menesterosos no mueren como perros—es la frase

consagrada—y todo se cumple bien, pero sólo aparentemente, porque á lo peor, el rótulo Hospital de Caridad, oculta un caserón infecto, sin condiciones de ninguna clase, donde no hay los recursos indispensables, salvo el médico y las hermanitas, dispuestas á ejercer con fervoroso deseo sagradas obligaciones.

Por su parte, los humildes aborrecen al Hospital, le miran como el extremo decaimiento. Acudir á su auxilio, equivale á la mayor desdicha. Los pobres, prefieren morir sobre harapos en el suelo de su hogar, antes que en la cama del Asilo, y todo porque éste conserva aún el carácter de limosna, no de servicio; porque no se le ha dado el que le corresponde; porque se lleva á los Hospitales el tono triste, desabrido, angustioso de merced para aliviar dolores, cuando ellos son medios con que atender á la salud pública que redundan en provecho de la sociedad entera.

Son muchos los que presumiendo de cultos, consideran al Hospital como refugio de miseria, remedio de penurias. El Hospital se hace para los pobres, y basta con que tenga salas, más ó menos amplias, varias camas, las ropas indispensables, una comunidad de religiosas y el médico ó médicos para que apliquen su saber; como si el tratamiento de las enfermedades fuese cosa hacedera sin más que un entendimiento advertido, una buena voluntad dispuesta á emplearle y papel y pluma para escribir recetas.

Con fundaciones hospitalarias, semejantes á la descrita, se suele dar por cubierto el expediente de la Beneficencia. Fachada, rótulo, apariencias, bastan para dejar tranquilos á los directores de la vida social. Es frecuente que en la estancia transitoria de localidades importantes y hasta de capitales de provincia, se nos hable del Hospital. «Debe usted verle, está muy bien». En efecto, está muy bien en cuanto á que al enfermo se le recuerda continuamente que se halla bajo el amparo caritativo; está bien, porque hay lechos y personal técnico y subalterno, pero aquello no es un Hospital del siglo xx. Es ejemplar arqueológico, que vive para conocer costumbres y medios de tiempos fenecidos; depósito de personas necesitadas, algo así como el desván de las casas regulares ó buenas, en el que se oculta cuanto estorba; rincón donde se tapan las desventuras, para que no perturben el sosiego de quienes le gozan y acaso recipiente donde se cultivan agentes patógenos, con lo cual se trueca en sitio de peligro el que debe ser defensivo de la salud pública.

Nuestro eterno afán de rendirnos más á las palabras que á las obras y de atenernos más que á lo eficaz y positivo á lo sensiblero, nos lleva á mirar en los hospitales no una obra de higiene, de justicia, de apoyo á los intereses colectivos del pueblo. Se ponen carteles que dicen: Hospital de Caridad, refiriéndose al que debe ser establecimiento de salud pública, regido por la Ciencia en provecho de los hombres, donde caben esperanzas de todos, no únicamente el dolor, la miseria, el desamparo, las tristezas infinitas precursoras de la muerte y compañeras perpetuas del infortunio y de la desesperación.

No ha de servir el Hospital para que se marquen diferencias sociales, castas de pacientes. Al contrario, es lugar donde aparecen borradas las jerarquías, porque el Creador puso en la vida terrena y por encima de vanidades y de medios puramente fortuitos, el igualitarismo perdurable del dolor y de la muerte que agobia y siega á todas las criaturas, sin preguntarles quiénes son, de dónde proceden ni dónde estaban, cuando aún se mantenían en pie.

El Hospital no debe ser exclusivo establecimiento de Beneficencia, sino de Sanidad, bien que la Beneficencia no debe nunca señalar el empleo de los caudales que se le confían, sino simplemente administrarlos. La Beneficencia es el tesorero de los recursos, encomendados á sus fines; impide que se tuerza su aplicación, pero le faltan aptitudes á la Beneficencia para ser médico en el Hospital, maestro en el Colegio, director en el Asilo. Las entidades benéficas deben estar regidas conforme á su carácter y no por Juntas piadosas ó aristocráticas, que sólo se muestran en lo aparatoso, dejando lo circunstancial á mangoneos mercenarios, no siempre puros ó diligentes. El carácter del Hospital moderno es ampliamente científico; desde su construcción hasta el régimen á que ha de someterse, todo debe ser técnico. En nuestros Hospitales presentes, y salvando alguna excepción que hubiere, los médicos están sometidos á las decisiones de gobiernos, corporaciones, juntas, juntitas, patronatos y fautores que sa-

ben, cuando lo saben, de administración, de cuentas, de papeleo, que tienen, cuando los tienen, buenos sentimientos, excelentes propósitos y pulcritud administrativa, pero que de enfermedades y de enfermos no entienden una palabra, y como los Hospitales se establecen para combatir á las enfermedades y éstas requieren medios múltiples, de aquí que señoras muy dignas de alabanza y caballeros de la mayor estimación y aprecio, anden por esos mundos en oficinas, comisiones y patronatos, cometiendo los mayores desmanes, no por su deseo, sino por suma ignorancia de lo que tratan.

Hay que repetirlo, para dejar bien sentado el concepto. En el Hospital la caridad no es el fin, sino el medio; uno de los medios para allegar recursos. En el Hospital se ha de asistir á pacientes, y de ello no saben nada ni el funcionario oficial, que nombran Gobiernos, Diputaciones ó Ayuntamientos, ni las Juntas patronales, que á veces se designan, más para exornar el establecimiento, que para contribuir á la eficacia del mismo. El Hospital lo ha de dirigir completa, absolutamente una autoridad científica que lo decida todo, lo intervenga todo, lo resuelva todo. Los que hemos hecho vida interna en los Hospitales, presenciando mucho tiempo su funcionamiento interior; los que hemos conocido directores generales de Beneficencia—entonces los había,—Jefes de Sección y de Negociado, Directores locales del Hospital, Patronatos de damas y corporaciones religiosas consagradas al cuidado de los afligidos, sabemos bien que con las mejores intenciones del mundo, con la más intachable rectitud, se puede torcer el destino propio de institutos tan humanitarios como los que se dedican al cuidado de enfermos.

Pero aunque no conociéramos el interior de nuestros Hospitales, nos bastaría compararlos con algunos magníficos del extranjero, á los que es preciso equiparar los nuestros, todos los nuestros, no unos pocos. El Hospital confiado á la Ciencia médica, no ha de ser suntuoso en cuanto al edificio. ¿Por qué mármoles, torres, salones magníficos, escaleras soberbias, alardes artísticos en un Hospital, que tiene limitada su vida, que no se erige para desafiar á los siglos, sino para curar á los hombres con arreglo á los medios disponibles en la época en que viven? A los pacientes no hay que destinarles palacios, sino albergues concienzudamente contruidos, y sobre todo, con orientaciones bien determinadas y con amplitudes extraordinarias. El Hospital no debe ser un edificio armónico, con traza vistosa, con plan simétrico, con pabellones homogéneos. Debe responder á las diversas especializaciones propias de sus fines, y eso no lo puede precisar nadie como el médico que señalará los distintos departamentos, dando á cada uno de ellos la forma, extensión y lugar que concuerden con su destino.

El Hospital ha de construirse con muchos dentro de uno. Para que la clasificación de los enfermos se haga con autoridad científica, y además por otras razones de índole administrativa, bien está que en una sola determinación de Hospital se comprendan varias entidades hospitalarias, pero huyendo de almacena-

miento, de las salas inmensas, donde como géneros en estantería se encuentran los mil afligidos por sus respectivos males. No debe circunscribirse á los pobres el Hospital; su perfecta organización, el carácter genuino que se le ha de dar, le hará indispensable, como lo es en otros países, á las clases pudientes. En los domicilios particulares, aun tratándose de personas acomodadas, se carece de recursos suficientes para el tratamiento de ciertas dolencias. Por ejemplo, las intervenciones quirúrgicas importantes no pueden realizarse con adecuados medios, sino en clínicas bien apercibidas para tales casos. Entonces, cuando en establecimientos convenientemente dotados y dispuestos, dirigidos por reglas técnicas, busquen la salud las clases adineradas, no mirarán los pobres con repugnancia el Hospital, porque no será sostén para la suma indigencia, sino elemento defensor de la salud en general.

Entonces tendrá cierto carácter de solidaridad muy apropiado á su condición. Los que con medios acuden á curarse á los Hospitales, pagando las estancias correspondientes, contribuirán á la independencia económica de la Institución, y de tal suerte, con el dinero que satisfagan los acomodados, se atenderá también á los desvalidos. La conveniencia de los primeros garantizará el provecho de los segundos y habrá auxilio efectivo para los que le necesitan y trabajos fecundos en favor de la Sanidad general.

Ahora con el título de Beneficencia y sin que medie el deseo consciente de quienes en ello intervienen, suele sustituirse la realidad por una ficción. ¿Qué provecho sacan de la asistencia facultativa personas que guarecidas en un zaquizamí, sin ventilación, sin limpieza, sin los más precisos recursos, sufren enfermedades graves, de las que muchos mueren por no estar convenientemente asistidos? El Estado ¿qué seguridad puede dar de la defensa de la salud, cuando en todas las poblaciones hay enfermos que por padecer miseria y reclusión en inmundos rincones, que son sus hogares, representan una amenaza contra la salud pública?

Es necesario dar al Hospital el carácter que le corresponde en los tiempos actuales; la condición de amparador de la salud de todos, que es su característica presente, y luego, como complemento, imponer su influjo en la Enseñanza. El Hospital es la cátedra suprema, imprescindible para el conocimiento de la ciencia y aplicación del arte médicos. Sólo en los hospitales se ven bien los enfermos, cada uno de los cuales es libro que enseña infinitamente más que los impresos. Ahora, que todo lo dicho, corriente en muchos países cultos, tropieza aún en el nuestro contra criterios rutinarios y sensiblerías sentimentales de las que al fin nos curaremos. Entretanto, á la clase médica compete influir con los medios poderosos de que dispone, para que en lo correspondiente al carácter de los hospitales, como en otros varios asuntos de interés para la Sanidad, se sigan caminos seguros y rectos. Es tarea apropiada á los días actuales la de ir cambiando la significación de muchas cosas, en bien del espíritu verdadero que las anima.

APENDICITIS AGUDA. — DIAGNÓSTICO PRECOZ (1)

POR EL

DR. D. LEÓN CARDENAL

Catedrático de Cirugía de la Facultad de Medicina de Madrid.

El cuarto y último síntoma típico de la apendicitis aguda lo constituye la leucocitosis. De esta cuestión, sobre todo en lo que se refiere á su importancia para el pronóstico, nos ocuparemos con más extensión en otro trabajo (véase La línea de resistencia de Sondern en la apendicitis), pero como se trata de un síntoma absolutamente constante y que aparece muy poco después que la fiebre, hemos de incluirlo entre los necesarios para confirmar el diagnóstico de esta afección. La leucocitosis, esencialmente polimorfonuclear neutrófila, no necesita ser muy considerable para que su comprobación tenga una importancia diagnóstica positiva; basta encontrar cifras de 12 á 14.000 glóbulos blancos por milímetro cúbico de sangre, para que se pueda confirmar la exactitud del diagnóstico. Su explicación se deduce con facilidad de los fenómenos que tienen lugar en el apéndice. La existencia de productos tóxicos en el interior del órgano y la tensión á que están sometidos, facilitan su absorción y ésta se traduce en fiebre. Cuando estos productos tóxicos, que al circular por el organismo producen la elevación de la temperatura, se ponen en contacto con los órganos hematopoyéticos encargados de elaborar células y productos capaces de neutralizar esos mismos productos tóxicos, provocan en ellos una excitación y una verdadera irritación, ante la cual responden enviando inmediatamente al torrente circulatorio los glóbulos blancos que había de reserva. La sangre así provista de mayor número de elementos defensivos es capaz, en muchos casos felizmente, de resistir con éxito la irrupción y acción deletérea de esos productos tóxicos, dando así tiempo á que el foco de origen de la enfermedad se cure ó sea rodeado de una barrera capaz de impedir la ulterior difusión de los venenos. Pero para que pueda tener lugar esta respuesta de los órganos hematopoyéticos ante la irritación producida en ellos por los productos tóxicos circulantes con la sangre, se necesita algún tiempo, no muy largo ciertamente, pero sí mayor que el indispensable para la aparición de los tres primeros síntomas de la apendicitis aguda. Por esta razón, la leucocitosis constituye el cuarto de los síntomas patognomónicos de esta enfermedad y siempre puede observarse dentro de las primeras veinticuatro horas á partir del comienzo del ataque. Otra cosa ocurriría si tuviese que esperar el organismo la elaboración de nuevos glóbulos blancos; para ello es necesario más tiempo, y como las demandas de leucocitos son imperiosas y urgentes, la determinación de la fórmula leucocitaria podrá en muchos casos servirnos de índice para evaluar, por una parte, la energía de la demanda (intensidad de la infección), y por otra, la capacidad funcional de los órganos hematopoyéticos (resistencia del organismo ante la infección). Pero dentro de las primeras veinticuatro horas, ni es po-

(1) Véase el número anterior.

sible que la demanda se traduzca en grandes modificaciones de la fórmula leucocitaria, ni la resistencia del organismo puede padecer hasta el punto de traducirse en alteraciones de los órganos encargados de la fabricación de los glóbulos blancos. Ya veremos en otro trabajo que, por medio de la leucocitosis, puede plantearse el pronóstico de ciertas afecciones, y en particular de la apendicitis aguda, cuando, para desgracia del paciente, acude en busca del cirujano transcurrido el primer período, esto es, transcurridas las primeras treinta y seis ó cuarenta y ocho horas á partir del comienzo del ataque. Como nosotros en este trabajo tratamos del recalcar la importancia que tiene establecer el diagnóstico precoz de la apendicitis aguda y la posibilidad de confirmarlo á las pocas horas de iniciado el ataque, nos bastará tener presente en lo que se refiere á las modificaciones que sufre la fórmula leucocitaria en esta afección, que á la irritación de los órganos hematopoyéticos debida á la llegada hasta ellos de productos tóxicos, responden aquéllos enviando al torrente circulatorio toda su reserva de leucocitos, la cual, sumada á la cifra normal de glóbulos blancos de la sangre, da por resultado una verdadera leucocitosis más ó menos pronunciada.

No hemos de ocuparnos, en este trabajo por lo menos, de los demás síntomas que se observan en los casos de apendicitis aguda, tales como las alteraciones del pulso, el estado general del paciente, la existencia ó ausencia de defensa muscular, etc., ni de las complicaciones de que puede ir seguido el ataque. Precisamente el objetivo primordial de nuestra insistencia estriba en evitar que lleguen á presentarse las complicaciones, y para ello es absolutamente necesario que se diagnostique y trate la enfermedad antes de que esas complicaciones tengan tiempo material de aparecer; lo que ante todo nos proponemos es exponer el síndrome patognomónico de esta enfermedad (no toda su sintomatología), con cuyo auxilio podemos diagnosticarla antes de transcurridas las veinticuatro horas á partir de la iniciación del ataque, con tiempo suficiente, por lo tanto, de intervenir quirúrgicamente é impedir de este modo que el mal avance y conduzca, como con tanta frecuencia conduce, á la muerte del paciente. Los cuatro síntomas que hemos descrito, que en el 98 por 100 de los casos aparecen todos, y por el orden citado, nos permiten diagnosticar con toda seguridad la apendicitis aguda en la inmensa mayoría de los casos dentro de las primeras doce horas que siguen al principio del ataque, ó cuando más, dentro de las veinticuatro horas á partir de igual momento.

Resumiendo, pues, tendremos que el síndrome patognomónico para el diagnóstico de la apendicitis aguda, en el 98 por 100 de los casos estará constituido por cuatro síntomas, que, para poderlos asignar esa preciosa cualidad de patognomónicos, habrán de ir apareciendo unos detrás de los otros, siguiendo el mismo orden que hemos empleado al describirlos, con la particularidad de que la transgresión de este orden cronológico nos permite dudar, casi siempre con razón, de la exactitud del diagnóstico de apendicitis aguda.

Estos síntomas son, como hemos visto:

- 1.º Dolores abdominales, principalmente localizados en la región del epigastrio.
- 2.º Náuseas y vómitos.
- 3.º Fiebre.
- 4.º Leucocitosis.

Y su orden de aparición el que acabamos de indicar y que se explica por las razones anteriormente expuestas.

Como á nuestro juicio el único tratamiento seguro de la apendicitis aguda es la operación, en cuanto hubimos establecido el diagnóstico se la propusimos al paciente, que la aceptó en seguida y cuatro horas más tarde estaba sobre la mesa de operaciones. Practicamos la apendicectomía sin la menor dificultad ni el más ligero incidente; el enfermo estuvo tan solo durante veinte minutos bajo la acción del anestésico y media hora después de terminada la operación ya estaba sentado en su cama. El apéndice extirpado apareció tumefacto y tenso, su mucosa lívida é hinchada con numerosos puntos hemorrágicos, y en la cavidad del órgano había como un gramo de un líquido sucio y de aspecto sanioso.

Al día siguiente de operado se le administró una dieta líquida que en los días sucesivos se fué haciendo más sólida y abundante, y á los siete días justos después de quitarle los puntos fué dado de alta.

Hemos vuelto á ver al paciente á los seis meses después de operado. La herida operatoria ha quedado reducida á una cicatriz lineal, no hay el menor vestigio de eventración ni tiene dolores de ninguna clase y se encuentra completamente bien.

LA GRIPE

NUESTRA INFORMACION

Nosotros agradecemos mucho á los diarios políticos la reproducción en sus columnas de las opiniones que de la epidemia reinante hemos recibido directamente de ilustres personalidades de la Medicina patria, pero nos tomamos la libertad de suplicarles que si nos han de seguir honrando con aquella reproducción, indiquen la procedencia.

DR. D. JOSÉ ÜBEDA CORREAL

Inspector Jefe de Sanidad Militar, Académico de la Real de Medicina.

I

Profilaxis racional de la gripe. (1)

Difícilísima, porque los enfermos leves (al parecer sanos) con bronquitis ligera, apirética y corizas benignas, insignificantes, propagan la infección con mayor rapidez y eficacia que los afectados de formas febriles intensas, es decir, que los verdaderos enfermos.

Para hacer algo positivo en este género de profilaxis, sería necesario establecer lazaretos donde permaneciesen

(1) Este artículo fué lo último que escribió su autor. Precisamente al terminar de corregir las pruebas le sobrevino el acceso de angina de pecho que le condujo al sepulcro.

en observación durante quince días *todos* los individuos procedentes de la nación epidemiada y hospitales especiales donde fuesen asistidos y aislados los viajeros enfermos. En realidad no se debía dar de alta á estos individuos hasta que el examen bacteriológico de sus secreciones nasales y esputos no demostrasen la desaparición definitiva del bacilo de Pfeiffer.

También se impone la desinfección de todo género de mercancías contumaces y de los carruajes y vagones del ferrocarril.

Para darse cuenta de lo difícil que es la profilaxis internacional de la gripe, basta recordar que la epidemia de 1889 (que produjo sólo en Madrid mayor número de víctimas que está produciendo la de ahora en toda España), comenzó en Alemania y después de haberla recorrido toda, se difundió por Francia, Italia, Inglaterra y España. En cuanto á la presente, bien sabido es que comenzó en España durante la última primavera, se transmitió á Suiza y Alemania, pasó después á Francia, y de ésta vuelve ahora con una virulencia mucho mayor que la que antes tenía. No echemos en olvido las últimas noticias referentes á la aparición de la enfermedad en Suecia con caracteres de suma gravedad, y tengamos en cuenta que tan extraordinaria difusión se ha realizado á pesar de los grandes adelantos de la higiene moderna y del vital interés que tienen todas las naciones beligerantes de preservar sus ejércitos de todo contagio.

Invadido ya un país, deben aislarse los primeros casos y desinfectarse á fondo las ropas y viviendas de los enfermos.

II

Profilaxis doméstica y familiar.

Aislamiento de los individuos afectados de gripe, no permitiéndoles salir de casa aunque su enfermedad sea leve; desinfección diaria con agua jabonosa hirviendo, de todos sus objetos de uso personal (vasos, cucharas, toallas, etcétera); esterilización de las secreciones bronco-pulmonares con sublimado al 2 por 1.000 ó ácido fénico al 5 por 100; limpieza frecuente de la boca con agua oxigenada ó solución de fenoselil y reiterada aplicación en las fosas nasales de una pomada con gomenol, salol ó salicilato sódico. Estas aplicaciones pueden ser también de mucha utilidad, como remedio profiláctico para los individuos sanos encargados de cuidar al enfermo, pues sabido es que la gripe sólo se adquiere y se propaga por vía respiratoria.

La desinfección de las ropas interiores y de cama debe hacerse en lejadoras especiales ó en las estufas de vapor de agua á presión.

III

Profilaxis individual.

Huir de las atmósferas confinadas y de las grandes aglomeraciones de gentes, evitar los enfriamientos y las grandes fatigas corporales; extremar los cuidados de desinfección de la boca y fosas nasales, así como los de limpieza corporal (sobre todo de cara y manos), no ponerse en relación con individuos que presenten síntomas catarrales en tiempo de epidemia y guardar cama, ó por lo menos recluirse en casa en cuanto se experimenten trastornos de esta naturaleza, vayan ó no acompañados de fiebre.

IV

Tratamiento curativo.

Hasta ahora no lo poseemos específico. Así, pues, nuestra medicación ha de ser simplemente sintomática y adaptada á la forma especial de cada caso. La quinina, que tanto se ha empleado y aun se emplea, no proporciona en reali-

dad ningún beneficio; lo propio ocurre con el salicilato. Las formas leves se curan solas con un poco de higiene y sentido común. Las de mediana intensidad requieren sobre todo estimulantes del sistema nervioso y cardio-vascular, reposo absoluto en cama, dieta de leche y eliminadores de toxinas bacterinas (sudoríficos, diuréticos y tal vez algún purgante). Rechazamos en absoluto los antitérmicos químicos y todos los medicamentos capaces de congestionar el riñón, entre los cuales figuran (conviene advertirlo) muchos balsámicos.

En las formas malignas, casi siempre neumónicas, aceite alcanforado á grandes dosis y suero antidiftérico. Este último suele proporcionar en muchos casos resultados verdaderamente sorprendentes. En cambio, consideramos completamente inútil el empleo del suero antistreptocócico, recomendado por algunos en la actual epidemia.

DR. A. MUÑOZ

Inspector de Sanidad del Campo; Médico de número del Hospital de la Princesa.

Excmo. Sr. D. Carlos María Cortezo.

Mucho me honra que usted, mi ilustre y querido amigo, solicite mi modesta opinión en lo que respecta á la epidemia reinante para insertarla en el periódico de su digna dirección, entre las de aquellos otros compañeros de mayor y reconocida autoridad en la materia. Seguramente tal honor es la expresión de nuestra antigua y sincera amistad; yo así lo estimo, y en su correspondencia no vacilo en complacerle, contestando á su amable requerimiento en las siguientes líneas.

Yo no he dudado un momento, y así lo manifesté en el seno del Real Consejo de Sanidad, de conformidad con la autorizada opinión de ilustres clínicos como Huertas, González Alvarez, Manzanque, etc., cuando en el mes de Mayo último se trató de este asunto, que la epidemia actual es, clínicamente, una epidemia de gripe, con toda la variedad de sus formas patológicas y con toda la gama de matices sintomáticos que la caracterizan, siendo acaso unas y otros la expresión de las infinitas modalidades del terreno en que recae el germen de la enfermedad, de las circunstancias que rodean ó en que se encuentra colocado el sujeto cuando enferma, ó tal vez del predominio del número, de la puerta de entrada ó la virulencia de los diversos microorganismos responsables de la afección, pues que la gripe, á pesar de tener reconocido como productor un bacilo especial, no puede negarse que, clínicamente al menos, en la inmensa mayoría de los casos es una enfermedad ó una infección de asociación microbiana, puesto que en ella ha encontrado siempre el laboratorio diplococos, estreptococos, parameningococos, etc., aun en aquellos casos bastante frecuentes en que no se pudo comprobar la presencia del bacilo de Pfeiffer, cosa nada extraña, cuando la gripe no reviste la forma pulmonar que no es siempre la corriente, y por lo tanto, no hay productos patológicos (expectoración) en que buscar fácilmente el bacilo.

Sea de ello lo que quiera, ni yo soy hombre de laboratorio, ni éste ha dicho su última palabra en la ocasión presente para discurrir con seguridades en el asunto; pero sí he de hacer constar que las investigaciones hechas y publicadas por los bacteriólogos nuestros en la actual epidemia concuerdan con lo observado en la clínica, pues yo puedo afirmar que, entre otros casos de formas comunes y pulmonares que han pasado por mis salas del Hospital de la Princesa, venían llamando mi atención desde Marzo ó Abril (son ya 5 ó 6) algunos de meningitis que yo no dudé en calificar

de gripales y cuya forma me la explico por la frecuencia con que se ha encontrado en nuestros laboratorios por bacteriólogos españoles un parameñingococo. La totalidad de estos casos han recaído en mujeres de veinte á veintiocho años y casi todos (5) en personas regularmente acomodadas puesto que ingresaron en la sala de distinguidas ó de pago. Excepto una que, á pesar de que como todas ellas ingresó en estado gravísimo, pudo salvarse, todas murieron con temperaturas que no alcanzaron la normal y que oscilaban generalmente entre 35° y 36°, con delirio furioso, etc.

Perdóneseme esta digresión que acaso no sea impertinente, pues no es mi ánimo el describir aquí las diversas formas clínicas de la gripe.

Solamente he de recordar en estas líneas dos hechos, de orden histórico el uno y clínico el otro, que consignados dejé en una Memoria de la Epidemia de Gripe, observada por mí en 1889, que envié, mereciendo el honor de servir de tema de discusión, á la Real Academia de Medicina de Madrid (todavía no se llamaba Nacional), en cuyos archivos podrán tal vez revisarla los actuales académicos ó recordarla los contados supervivientes que quedan de los que tuvieron la bondad de elegirme miembro corresponsal en aquella edad en que más pueden halagar estos honores. El primer hecho, ó sea el histórico, es el de que aquella epidemia, contrariamente á lo que se afirma y consigna en los libros, no tuvo su origen en Rusia, donde apareció en Noviembre de 1889, sino en París durante la Exposición Internacional, pues que yo fui acometido de ella allí en el mes de Agosto en pleno Congreso de Terapéutica, teniendo que interrumpir la lectura de una comunicación y retirarme del local para irme á la cama, según recordará el hoy ilustre académico y muy querido amigo mío Rodríguez Abaytua que tuvo la bondad de acompañarme en aquella ocasión, lo que nunca le he olvidado. Confieso que, entonces, yo no pensé ni por casualidad que aquello pudiera ser la gripe, que ni conocía ni casi había oído hablar de ella; pero cuando en Noviembre, apenas repuesto de mi enfermedad, se presentó á mi observación la epidemia en Santo Domingo de la Calzada, en que yo ejercía entonces la profesión, pude convencerme de que lo que yo había padecido fué la gripe que, como se ve, hizo su aparición en la mencionada ciudad en la misma fecha que en Rusia y antes que en Madrid, razón por la cual pude yo enviar á la Real Academia mis observaciones al hablarse en esta docta Corporación de las primeras invasiones que seguramente no serían las primeras, pues lo que ocurre es que en una pequeña localidad y por un solo observador éste se da cuenta de la presentación de una epidemia desde los dos ó tres primeros casos y en las grandes localidades esto no sucede hasta que la epidemia se encuentra por lo menos en el segundo tercio de su período de ascenso en que los casos son ya muy numerosos. Así ha ocurrido ahora, pues yo mismo venía observando en mi clínica algunos casos más que de ordinario desde Febrero ó Marzo y no me daba cuenta que estábamos en el comienzo de una epidemia que no llamó la atención sino uno ó dos meses después.

El segundo hecho, ó sea el clínico á que hice referencia más atrás, es á la descripción de una forma clínica de que se ha hablado mucho en el comienzo de esta epidemia, y de cuya forma yo llamé ya la atención de la Real Academia en mencionada Memoria. Me refiero á la forma que me permitió designar con el nombre de *gripe neumónica abortiva*, porque la invasión era brusca, como pude observar repetidas veces (en un pueblo se encuentra al médico á los dos minutos de necesitarle), con un violento y único escalofrío, seguido de elevación de temperatura á 39° y 40°, disnea, neuralgia costal y síntomas torácicos y estetoscópicos tan defi-

nidos de congestión pulmonar acompañada en ocasiones de esputos hemoptoicos tan característicos que me proporcionaron el honor de hacer varias *planchas diagnósticas* en mis primeras observaciones, viendo, con gran satisfacción personal, pero no con menos grande disgusto profesional, que á las veinticuatro, cuarenta y ocho ó setenta y dos horas había descendido á la normal la temperatura y no quedaban ni rastros de aquel cuadro neumónico que yo había observado y juzgado tan completo, y que, por el contrario, el enfermo entraba en plena convalecencia indudablemente con la depravada intención de fustigar mi soberbia de clínico eminente.

Pero ahora recuerdo, mi querido D. Carlos, que llevo escritas cuatro cuartillas y aún no he contestado á las preguntas que amablemente, concretamente, se sirve hacerme, y que son las cuatro siguientes:

1.^a **Profilaxis nacional de la gripe.**—Mi querido amigo é ilustre presidente de la Real Academia de Medicina: Usted sabe, mejor que yo, que para contestar á esta pregunta como ella lo requiere no bastarían las cuatro cuartillas que yo llevo escritas á máquina, sino las tomadas en taquígrafía durante una hora ú hora y media, y que tengan toda la enjundia de aquel programa de gobierno que expuso ante el Real Consejo de Sanidad cuando me hizo el honor de darme posesión del cargo, ó de aquel otro que formuló, con su verbo elocuentísimo, el malogrado Canalejas al inaugurar una vez las sesiones de la Sociedad de Higiene. En España, donde todo en materias de higiene y de sanidad está casi por hacer, donde los organismos de sus habitantes se encuentran depauperados por multitud de endemias y padecimientos evitables, donde la miseria y la ignorancia tienen desmedrada á la raza, donde no se cultiva el vivero humano de los campos que ha de venir á nutrir y renovar, sano de cuerpo y de mente, las agotadas generaciones de nuestras grandes urbes en que el encarecimiento y el *struggle for life* trasiega sin cesar existencias, ¿qué extraño es que una epidemia como la actual se extienda y cebe en todas partes si ya es sabido que, aunque ataque á toda clase de personas, edades y sexos, lo hace más principalmente y con mayor intensidad á los *agotados*, y aquí lo vamos ya estando todos? Pues si todo es causa, para la profilaxis nacional sería preciso poner en práctica el mencionado programa sanitario de gobierno de Canalejas ó, cuando menos, acometer una organización de los servicios sanitarios parecida á la ideada y publicada por usted, pero á condición de que fuera acompañada de una serie de créditos, acerca de los cuales usted mismo podría informar como consejero de Estado, para saneamientos y cultivos de terrenos pantanosos, protección y conducción de aguas potables, construcción de viviendas salubres y económicas para las clases menos acomodadas, etcétera.

2.^a **Profilaxis doméstica y familiar.**—También para ésta es preciso, no pocas veces, que sean las autoridades municipales y aún el fisco los llamados á resolverla. Si el hacinamiento es una de las más reconocidas causas de la extensión de la epidemia en las poblaciones, en los cuarteles y hasta en las casas de vecindad, menester será que aquellas autoridades y el fisco no continúen gravando con impuestos la vivienda que la hacen cada día menos al alcance de las familias, sobre todo, de las de aquellos que la tienen numerosa, como de ello puede usted testificar. Si la vivienda es, como el alimento, una materia de primera necesidad, es inhumano el encarecerla con impuestos, porque sólo al alcance de los menos estarán las casas amplias para que sean sanas.

3.^a **Profilaxis individual.**—Esta ya es más sencilla.

RADIUM-TERAPIA INTERNA

**FIMOL
BUSTO**

JARABE RADIFERO

**VIAS RESPIRATORIAS
TRATAMIENTO MODERNO**

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS



Muestras y literatura, Laboratorio del Dr. Busto, Españoleta, 10, Madrid

Mencionen este periódico al solicitar muestras

JARABE ORIVE

A base de Tiocol, Heroína, Arrhenal, Corteza de naranjas amargas y Savia de Pino marítimo.

Es recetar á ciegas específicos, tanto extranjeros como españoles, sin conocer su composición: el

Jarabe Orive

netamente español, no es un medicamento secreto.

Dados los componentes que integran el

Jarabe Orive

inútil creemos indicar á la ilustrada y competente Clase Médica los casos en que debe ser prescrito. Toleradísimo por los estómagos más débiles.



Muestras gratis á la Clase Médica, suplicando indiquen estación destino.

Consiste únicamente en no cometer durante la epidemia transgresiones higiénicas de ningún género, claro está que las más elementales, cuya descripción sería prolija é innecesaria por ser elemental su conocimiento.

Y 4.ª **¿Tratamiento curativo?**—Dicho así en sentido interrogante, parece ya indicar que no le tiene, y en efecto, esa es mi modesta opinión, si con ello se quiere referir á un tratamiento específico ó general á todos los casos. A formas clínicas diversas de la enfermedad tienen necesariamente, lógicamente, que corresponder diversos tratamientos.

Las formas clínicas comunes, generalmente, si no afectan gran intensidad, evolucionan y se curan sin intervenciones medicamentosas, solamente con el reposo y la dieta con el aditamento de algunas bebidas que favorezcan la diuresis y el restablecimiento de las funciones de la piel y de las glándulas que han de depurar y eliminar los venenos orgánicos ó toxinas microbianas acumuladas en el interior de los tejidos.

A veces hay indicaciones sintomáticas que es preciso atender para procurar el alivio y el bienestar del enfermo, poniéndole en condiciones de resistencia para conseguir la curación.

Pero en los casos graves, la intervención terapéutica no tiene más remedio que ser oportuna y enérgica, haciendo uso en cada uno de aquellos medios que cada forma clínica ó cada síntoma requiera.

A veces, en casos de esta naturaleza, las inyecciones de suero normal, polivalente y mejor aún el antidiftérico, he podido apreciar que han sido muy beneficiosas. Claro es, que su resultado es más decisivo en las formas de pulmonía gripal; pero aun en los casos de formas meningéas, también se aprecian sus beneficiosos efectos.

Por último, hay un medio que en estos casos de gran intensidad produce resultados excelentes, á condición de que se emplee con oportunidad, que generalmente suele ser del sexto al noveno día del comienzo de la afección. Este es el absceso de fijación por medio de una inyección de trementina en la región glútea que es el sitio y procedimiento adoptados generalmente. Por lo común al tercer día ya de la fijación del absceso, cuando los fenómenos inflamatorios comienzan á acentuarse, empieza también á notarse el alivio del enfermo.

Y con esto termino, rogándole me perdone la difusión, pues no he tenido tiempo de hacer más breve, como quería, mi contestación á sus amables preguntas, á las que puede usted concretarse para su publicación, si ello entra en su programa ó si considera impertinente ó poco interesante el exordio que precede á las respuestas.

Siempre suyo antiguo admirador y amigo afectísimo.

EXCMO. SR. D. JOSÉ CODINA CASTELLVÍ
Médico de número de las Beneficencias Provincial y Municipal de Madrid; Académico de la Nacional de Medicina.

Profilaxis nacional de la gripe.—La eficaz muy difícil, por no decir imposible. Las medidas profilácticas generales influyen muy poco en evitar la propagación; las medidas especiales de un rígido y absoluto aislamiento paralizan la vida de la nación, con todas sus naturales y graves consecuencias; pero, además..., son tan difusibles las pandemias de gripe, que, á pesar de todas las medidas, se ven estallar focos al mismo tiempo en localidades separadas por grandes distancias ó en distintas naciones á la vez.

Profilaxis doméstica y familiar.—Moderación y mucha limpieza en todos los actos de la vida y de la familia, en el seno del hogar.

Profilaxis individual.—Evitar los excesos de todo

género; no trasnochar; baños ó lavados diarios de todo el cuerpo, seguidos de fricción seca; no permanecer en locales cerrados donde se reúnan muchas personas; vida de aire libre el mayor tiempo posible.

¿Tratamiento curativo?—No conozco ninguno para todos los casos. Debe variar según la localización del mal y la naturaleza del enfermo.

El inspector jefe de la Sección de Sanidad del Ministerio de la Guerra, ha recibido la siguiente nota del Instituto de Higiene Militar, en la que dicho Centro científico da un avance de los estudios que está realizando sobre la actual epidemia:

«Todas las investigaciones practicadas, hasta ahora, por el Instituto de Higiene Militar, con suero sanguíneo y heces fecales de enfermos asistidos en el Hospital de Madrid-Carabanchel y en La Granja, han dado resultado negativo por cuanto se refiere á gérmenes de la llamada serie intestinal (fiebre tifoidea, paratífus A, paratífus B, disenteria, etc., etcétera). Los cultivos de sangre no han dado tampoco ningún resultado.»

«En cambio, en casi todos los esputos de estos enfermos se ha puesto de manifiesto la existencia de un cocobacilo con todos los caracteres del de Pfeiffer, agente causal específico de la gripe é idéntico al que se encontró en los esputos de multitud de soldados atacados de la epidemia que se desarrolló en Madrid durante la primavera última, enfermedad sobre la que ya emitió este Instituto detenido informe en tiempo oportuno.»

«Dichos microorganismos aparecen en gran número, constituyendo el elemento predominante de todas las preparaciones, hasta ofrecer en algunas el aspecto de cultivos puros; están muchas veces fagocitados, son Gram negativos y no se cultivan en ninguno de los medios ordinarios, pero sí en el agarsangre donde forman colonias casi transparentes, brillantes, muy pequeñas, con el aspecto característico de gotitas de rocío.»

«De todo lo expuesto, así como del resultado de las autopsias efectuadas en el Hospital Militar y de las observaciones clínicas recogidas por muchos compañeros, se deduce que la actual epidemia es de gripe, en la mayor parte de los casos de carácter benigno, pero adoptando en los graves la forma pneumónica hipertóxica, de rápido desenvolvimiento y terminación casi siempre mortal.»

«Consideramos muy posibles las asociaciones del bacilo de Pfeiffer con el pneumococo, el meningococo y otros gérmenes patógenos, pero nosotros no hemos tenido ocasión de comprobarlas.»

DR. EUSEBIO ALVARO GRACIA
Del Hospital de la Princesa.

Concepto clínico de la gripe.

Evoluciona la gripe como la mayoría de las enfermedades infecciosas, según grados de intensidad morbosa diferente, en relación con la mayor ó menor *virulencia* del germen productor ó su gran cantidad; y también según la *resistencia orgánica* del sujeto invadido.

La difusión externa de las toxinas segregadas por los gérmenes productores y la solidaridad estrecha que existe entre las distintas partes del organismo, explican suficientemente, que en el curso de esta infección se observen lesiones y perturbaciones más ó menos marcadas en distintos órganos, tejidos y humores.

El criterio de localización y el del grado de acción y reacción morbosas más ó menos intenso, es el más lógico y reaccional que ha de servirnos para el establecimiento de las formas ó modalidades clínicas, de la mencionada infección.

Nunca ha de perderse de vista que la economía entera sufre el ataque del microbio patógeno; que la realidad clínica es compleja y es prudente no fiar en la existencia de tipos de enfermos únicos, artificiosos y esquemáticos.

En todas las epidemias de gripe se han reconocido por médicos y profanos formas *leves*, atenuadas ó ligeras, y formas graves malignas. Claro está, que con grados intermedios.

Por el hecho de su localización predominante en aparatos orgánicos determinados se han caracterizado bien en la clínica: la gripe de evolución *nerviosa* (formas meningítica, encefalítica ó espinal, neurítica, delirante, etc.); la *gastrointestinal*; la *torácica* (neumónica, bronconeumónica, cardioplégica), la *nefrítica*, la *hemorrágica*, la *sensorial*, la *asténica* simple, la *reumatoidea* y algunas otras.

¿Qué prueba esto? El polimorfismo clínico de este proceso infeccioso, sus variados aspectos, sus múltiples complicaciones, sus terribles sorpresas, su extraordinario poder difusivo, á todos los órganos.

De aquí la necesidad de que el clínico sepa reconocer, aun fuera de toda epidemia, el sello gripal, en procesos banales de leves bronquitis, corizas ó pleurodinias, gastritis ó enteritis, neuralgias lumbares ú otras múltiples y variadas localizaciones que en sus comienzos pueda ostentar.

¿Cuál es este sello? El fondo común de todas estas variedades sintomáticas, caracterizado en la clínica para todo médico observador por «astenia profunda, quebrantamiento, paresia muscular, agotamiento nervioso, estado general adinámico».

Las toxinas del bacilo de Pfeiffer, aun no aisladas pero conocidas por sus efectos en el sujeto invadido, parece que fijan su electividad de acción sobre el sistema nervioso, y principalmente sobre el gran simpático y órganos endocrinos, cuyos efectos de hipofunción, antiguo triplanismo ó sideración nerviosa, los tenemos evidentes en esa postración física y moral, en el decaimiento ó hipostenia que queda al enfermo que la padece aun después del ataque más benigno.

Es decir, la gripe se encuentra, desde luego, por su modo de ser clínico, entre las enfermedades sedantes del sistema nervioso, sin que sus aparentes hipertermias, cefalalgias y delirios sean más que fenómenos atáxicos de desequilibrio é impotencia nerviosa.

Para explicar sus complicaciones es admisible que á la acción específica, septicémica, del bacilo ó cocobacilo de Pfeiffer y Canon, de contagiosidad intensa, de acción hipoténica y neuroparalítica por vasodilatación que la clínica comprueba en todos los órganos, se asocien en grado de extrema malignidad, el pneumococo, microbios piógenos, colibacilo, tifobacilo y hasta saprofitos normales inofensivos, preparados por la acción debilitante del germen gripal para desarrollar su acción patógena.

Estas ideas premonitorias aclararán cuanto he de consignar en contestación al cuestionario que hace EL SIGLO MEDICO con motivo del estado epidémico actual.

Profilaxis nacional de la gripe.—En España, por desgracia, estamos en embrión en cuanto á organización sanitaria se refiere. De poco sirve que personas de cultura y aptitudes sobrado conocidas aconsejen á nuestros Poderes públicos. Presupuestos mezquinos é intereses encontrados de raigambre caciquil, harán imposible toda urbanización higiénica, toda amplitud de desarrollo, con vistas al bien-

estar social, todo saneamiento de viviendas, toda perfección en cuanto á profilaxis se refiere, de edificios públicos, talleres, industrias, hoteles, casas de viajeros, huéspedes, etc., etcétera.

Es un hecho probado, que el hacinamiento en habitaciones insalubres, de escasa cubicación, con defectuosa instalación y dotación de agua potable para bebida y limpieza, contribuyó en grado sumo á la difusión y contagiosidad extrema de la gripe en todas sus epidemias.

En España la habitación en general, y la pública en particular, en las grandes poblaciones es carísima. Ni la clase media, ni la pobre, pueden decir que habitan hogares saneados con arreglo á las disposiciones higiénicas que no dejan de consignarse en las siempre incumplidas ordenanzas municipales. ¡Debo decir incumplidas, por los poderosos propietarios. El inquilino ya desearía que en beneficio suyo se cumplieran! Las autoridades se estrellan ante el influjo político.

En Mayo y Abril pasados los hoteles, casas de viajeros, posadas y fondas, albergaron en Madrid contingente enorme de transeúntes. De ellos partió á mi modo de ver la extrema y rápida difusión de la epidemia.

¿Quién pretende en estos sitios hablar de inspección sanitaria, multas y correcciones á quien se lucra tasando el aire, hacinando personas y habitando guardillas y desvanes sin agua, ni retretes?

Mal alimentados, viviendo á la intemperie y en habitaciones insalubres, bastante hacemos los españoles con escapar, como podamos, ante estos conflictos de enfermedades epidémicas.

Si Madrid consiente que existan chozas de la Alhóndiga y de Magayanes que no ha podido extirpar, no pretenderá ser modelo para otras poblaciones.

Cuanto se diga en materia de *iniciación sanitaria*, siempre será pálido ante la realidad.

Quizás estas epidemias estimulen energías de quien pueda y deba hacer Higiene.

Mientras tanto, no tomemos en broma las *fiebres de tres días*, el *soldado de Nápoles*, el *mal de moda*, y otras denominaciones tan de mal gusto, como frívolas, que nos ponen demasiado de relieve.

Profilaxis doméstica y familiar.—A esta pregunta y á la que se refiere á la profilaxis individual he de contestar en una clase de consideraciones.

De tres factores principales depende el carácter grave de la gripe: estado anterior del sujeto, grado de virulencia del agente infeccioso (malignidad de algunas formas) y localización predominante.

Es temible la gripe en los aniquilados (cardíacos, renales, diabéticos, tísicos). Con razón se ha dicho, que es un pretexto para arrebatarse la existencia de los enfermos crónicos. Las estadísticas de mortalidad han sido grandes en estos casos.

Los niños y los viejos deben ser objeto de grandes cuidados.

De todas las localizaciones, las neumónicas y las cardíacas son las más graves. La bronconeumonía gripal representa la más poderosa causa de muerte en todas las epidemias.

No disponemos de un agente preventivo eficaz contra el bacilo productor. Recuérdese que su contagio se verifica por el aire, que el bacilo es sumamente difusible y que en tiempo de epidemia los microbios piógenos vulgares y el pneumococo, saprofitos habituales de las cavidades de cuerpo, pueden adquirir una exagerada virulencia. De aquí deduciremos algunas reglas prácticas para evitar las asociaciones microbianas y sus complicaciones inherentes.

En toda epidemia debe verificarse una detenida antisepsia bucal y de las fosas nasales. Lavados de la boca con timol al $\frac{1}{2}$ por 100, soluciones diluidas de sublimado al 1 por 10.000, soluciones mentoladas al 1 por 1.000, de formol al $\frac{1}{4}$ y fenicadas al 5 por 1.000, saturadas de perborato de sosa y agua oxigenada diluida en agua caliente, unas gotas en medio cuartillo de agua, para colutorio y gargarismo. Estos son buenos medios en sanos y enfermos para evitar la neumonía en la gripe.

Así evitaremos en el curso de la gripe las complicaciones posibles, única y no poco importante profilaxis que podemos cumplir en el seno de las familias.

No he de encarecer la limpieza, aislamiento y cuidadosa atención de los sanos por demasiado sabido.

¿Tratamiento curativo?—Ya que no podemos destruir la causa, ni neutralizar su acción, estamos obligados a dar condiciones de lucha al organismo para que pueda defenderse del ataque y ver favorecidas las eliminaciones de las toxinas segregadas por el germen infectante.

Dos son, á mi ver, las maneras de obtener este resultado, deducidas de los dos efectos clínicos más aparentes de la infección gripal: Tonificar el sistema nervioso profundamente agotado y estimular el corazón y los vasos amenazados de paresia.

Inyecciones de éter, estircnina, arseniato de estircnina, fósforo, para estimular el sistema nervioso. Cafeína, espartefina, adrenalina, hipofisina, soluciones salinas, aceite alcanforado, para ayudar la acción cardiomotora y vascular.

Diuréticos, sudoríficos, expectorantes, como eliminadores.

Pero este arsenal preferente, con medida, previo exacto reconocimiento clínico, y ante justa indicación de parte del médico.

Parquedad en las indicaciones sintomáticas. Los antitérmicos, analgésicos, opiados, deprimen demasiado. ¡Cuánto se ha abusado de la aspirina, antipirina, salicilatos y calmantes!

Desde luego tengamos presente, que en las formas ligeras cuya curación es la regla, no hay necesidad de tratamiento activo. Una buena higiene, la permanencia en la cama, sudoríficos y alguna pequeña dosis de clorhidrato ó salicilato de quinina, como tónico neurasténico y antiséptico, serán los únicos cuidados necesarios para su terminación favorable.

El uso de la quinina en la gripe es tan antiguo como racional y científico.

Por eso la prefieren todos los prácticos.

La dosis de 1 á 1 $\frac{1}{2}$ gramos recomendada por Huchard en todos los casos de gripe, coincidiendo con Mossé (de Toulouse) como tratamiento abortivo en los primeros días, 80 centigramos el tercer día y 50 centigramos los siguientes, obedece á que las investigaciones experimentales han demostrado que la presencia de la quinina en la sangre del conejo, hace á éste medio impropio para la vida y desarrollo de la virulencia del microbio de Pfeiffer.

Acaso no sea un medicamento específico de la gripe como se pretende, pero puede decirse de ella que es el medicamento fisiológico por ser tónico, hipertensor, vasoconstrictor y antifluxionario, en una enfermedad en que la vasodilatación y la hipotensión arterial juegan un papel importante.

Las formas graves exigen tratamientos complejos que no caben en una fórmula general.

Última recomendación que me permito hacer al Cuerpo médico.

Exagerar la exploración. Reconocer con todo detenimiento. Así no será posible que se deslicen sin ser vistas, neumonías insidiosas, focos iniciales, á veces hipotérmicos

de hepatización pulmonar, que se pasean por las calles, con altas prematuras que originan recaídas mortales en pocas horas, á convalecientes fantásticos, engañados por penosas obligaciones que cumplir, ó lo que es peor, por falta de escrupuloso examen del médico.

¡Convalecencia larga y vigilada!

DR. MORENO ZANCUDO

El recrudecimiento de la gripe y la rápida difusión que desde los primeros días ha adquirido, y sobre todo la extraordinaria gravedad de algunos casos, ha hecho que la alarma sea grande y que se demanden enérgicas medidas de profilaxis. Por desgracia en la gripe no pueden ser éstas de gran eficacia: primero, por el poder de difusión que tiene como ninguna otra; y segundo, por los múltiples medios de contagio. Es sin duda alguna de una mayor eficacia la profilaxis que individualmente pueda hacerse, siendo de la mayor importancia una exquisita higiene de la boca y de las fosas nasales empleando soluciones de perborato de sosa, fenol, etcétera, y, sobre todo, el embadurnamiento diario con tintura de iodo.

La medicación es en la mayor parte de los casos sintomática, pero hay un medicamento que de una manera sistemática debe emplearse y es la adrenalina, ó mejor la adrenohipofisina. Puede explicarse la acción altamente beneficiosa de estas sustancias recordando que la gripe ejerce siempre su acción sobre el sistema nervioso, neuralgias, astenia, etc., y disminuyendo la actividad de las glándulas de secreción interna.

En los casos que rápidamente se agravan comprometiendo la vida del enfermo no creo que haya tratamiento de mayor eficacia que la sangría seguida de inyección intravenosa de cianuro de mercurio y suero.

El enfermo de gripe, salvo casos excepcionales, no debe someterse á una dieta rigurosa, que á más de la disminución por el pronto de la cantidad de alimento, es causa después de evidentes trastornos gástricos.

Cosas del siglo pasado.

LA GRIPE DE ANTAÑO

POR

P. ARIAS-CARVAJAL

«El asunto del día son las epidemias; las noticias del cólera no dejan de ser alarmantes; pero entretanto que éste llega, ocupémonos de la gripe que desgraciadamente llama nuestra atención en la actualidad, y aunque es insignificante comparada con aquél, no es tampoco para despreciarla. Sauvages, profesor de Montpellier, dió por primera vez el nombre de gripe al catarro epidémico que reinó en Francia en el año 1743.»

¿No es cierto que este párrafo parece escrito expresamente para estos momentos?

Pues fué escrito por el Dr. Hubert Rodrigues, de Montpellier, el día 19 de Diciembre de 1847 para encabezar un artículo describiendo una epidemia de gripe que produjo grandes estragos en la hermosa población francesa y publicado en el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia*, correspondiente al día 9 de Enero de 1848.

Aquella epidemia de gripe invadió en los principios de Noviembre el Mediodía de Francia y particularmente Marsella, Nîmes y Montpellier.

Desde el 5 de Noviembre — dice el articulista — hasta

igual día de Diciembre la enfermedad fué extendiéndose por toda la población y casi todos sus habitantes fueron atacados, sin exceptuar la tropa, ni los establecimientos públicos.

«En Montpellier, por lo menos, llegó el conflicto, á semejanza de lo ocurrido en 1837, á no poder prestarse mutuamente los socorros más indispensables: ¡tan grande era el número de enfermos...!»

Exactamente igual de lo que ocurre en la actualidad en España. Y véase ahora, para que la semejanza sea mayor, cómo describe el Dr. Hubert Rodrigues el carácter expansivo de la epidemia:

«La gripe pertenece á la clase de enfermedades populares, á las grandes epidemias, que invaden toda especie de países y estaciones, bajo las constituciones médicas más diferentes y que asolan á la generalidad de los habitantes cualesquiera que sea su estado y condición. La gripe de 1831 se presentó en Montpellier en Agosto y Septiembre con una temperatura cálida y seca; la de 1837 en los meses de Febrero y Marzo con un tiempo frío y seco, predominando los vientos nortes: en una palabra, la gripe no es una enfermedad catactética.

«Háanse visto indistintamente atacadas todas las clases de la sociedad sin respetar edad, ni sexo; no ha existido ninguna condición de tal ó cual individuo, ni de esta ó de aquella causa ocasional ó especial que haya estado exenta de ella. El fondo del principio epidémico siempre ha sido el mismo, pero ya veremos como la forma ha variado según las posiciones y condiciones individuales.»

Como puede verse por lo transcrito, el carácter y la forma de invasión brusca y profusa de aquella epidemia de gripe, son exactamente iguales á los de la que en estos días produce tan honda preocupación en nuestro país.

Pasa luego el Dr. Hubert Rodrigues á describir la sintomatología de la enfermedad y también el cuadro sintomático coincide en un todo con el que presenta la epidemia actual.

«La gripe que acabamos de observar—dice—principia en la inmensa mayoría de los casos con un malestar, escalofríos vagos seguidos de una llamarada de calor en unos, tan sólo de una especie de sensación en otros; en los más se presentaba pesadez de cabeza, cefalalgia muy viva, lagrimeo, estornudos, picazón incómoda en la garganta, ronquera acompañada de tos seca y repetida; laxitudes y dolores en los miembros, angustias, mucha dificultad al moverse y una suma postración de fuerzas. El pulso era serrato y frecuente, inapetencia, la lengua «crapulosa», sed regular y el vientre en su estado natural. La piel seca, el sueño nulo ó agitado por ensueños tristes; estreñimiento y las orinas escasas y encendidas. Por lo general, un coriza poco intenso ó una simple angina sucedían á este primer fenómeno, la reacción se desarrollaba con más ó menos fuerza, las exacerbaciones sobrevenían por la noche y ordinariamente al cuarto ó quinto día se verificaba la terminación, que casi siempre era feliz mediante una abundante transpiración cutánea ó bien una abundante diuresis. La tos persistía, aunque disminuyendo de violencia y perdiendo el carácter espasmódico, las materias expectoradas eran mucosas, y si no hubiese sido por esa grande debilidad y por esa especie de abatimiento indefinible, se creería que hubiera sido un reuma ó una bronquitis ligera. Otras veces la afección del sistema vivo comenzaba con gravedad amenazadora, la cara vultuosa, el pulso dicoto é intermitente, las exacerbaciones duraban toda la noche con delirio y sofocos, acompañando á este cortejo de fenómenos, constricción en la región esternal y una gran disnea. Tendía á localizarse la afección en

unos á la cabeza, en otros al tubo intestinal y en no pocos, particularmente en los viejos, al pecho.»

Esta descripción de la enfermedad podría firmarla sin inconveniente alguno cualesquiera de los médicos que asisten hoy enfermos de gripe.

Hemos de llamar la atención tan solo del síntoma de «lengua crapulosa» que cita el autor, que no todos nuestros lectores entenderán, porque en realidad calificar de «crapulosa» á la lengua, puede dar lugar á torcidas interpretaciones, cuando se explica sencillamente con saber que algunos médicos antiguos llamaban «lengua crapulosa» á lo que llamamos hoy lengua sucia ó saburral.

Y ya que hablamos de la lengua en la gripe, no debemos dejar de consignar que el signo patognomónico de la enfermedad es, según el Dr. Martínez Gatica, la «lengua de fresa» que consiste en la presencia en los bordes de la punta lingual de unos puntitos rojos que recuerdan algo el aspecto de la fresa.

Habla á continuación el Dr. Hubert Rodrigues del pronóstico de la epidemia en estos términos:

«Por lo general, ha sido benigna la enfermedad. Sin embargo, desgraciadamente ha habido algunas defunciones. Una joven casada ha muerto rápidamente, materialmente sofocada por la fluxión pulmonar que ha sido imposible evitar. Un hombre de treinta y dos años se levantó por la noche á beber un vaso de agua y fué acometido de una tos convulsiva con ortopnea; se le sangró inmediatamente; por la mañana ya respiraba más fácilmente y á las tres de la tarde era ya difunto. Al profesor Mr. Delmás le atacó un catarro bronquial, que extendiéndose con la mayor rapidez al parénquima del pulmón, fué inmediatamente seguido de una terminación fatal. Mas en donde ha hecho más número de víctimas la gripe, ha sido en los viejos y en los asmáticos; casi siempre ha sobrevenido la muerte en esta clase de sujetos por una especie de ingurgitación pulmonar, al paso que en los niños tomaba la forma de un catarro sofocante».

Igualmente podría aplicarse este pronóstico á la epidemia actual, y las defunciones de que nos habla el autor, son los casos que hoy calificamos de bronconeumonías, que dan el mayor contingente de mortalidad en las epidemias de estos tiempos.

«Sin embargo, de la rapidez con que se desarrolla la gripe como sucede en todas estas epidemias—dice—han podido distinguirse cuatro períodos, á saber: el de invasión, el de aumento, el de estado y el de la declinación».

Hace á continuación una distinción muy curiosa de lo que es la afección y la enfermedad.

«La gripe constituye una afección de todo el sistema viviente determinada por la existencia de un principio epidémico. La enfermedad, que es la manifestación, se designa por los fenómenos que especifican de un modo nada equívoco, el estado morbozo conocido con el nombre de afección catarral».

Por último, acerca del tratamiento empleado afirma que en los casos leves «que sin contradicción son los más comunes, se ha conseguido la curación con sólo estarse en la cama, á dieta y al uso de bebidas emolientes tibias».

En casos de mayor gravedad se recurría á la sangría moderada que podía repetirse en las personas jóvenes y robustas hasta tres veces. Completaban el tratamiento con bebidas atemperantes, dieta absoluta y la administración del nitrato potásico y el julepe anodino.

«La fluxión pulmonar se combatía por la sangría ó por los evacuantes, empleando después los sinapismos á las extremidades inferiores y luego, alrededor y á la base del pecho. Los vejigatorios al cuello, brazos y pecho se han apli-

cado con buen éxito para resolver la ingurgitación pulmonar, resultado de la congestión.»

En los casos en que el mal invadía el aparato digestivo se empleaban las cataplasmas laudanizadas en el abdomen, los enemas emolientes y las bebidas atemperantes.

Y termina así el Dr. Hubert Rodrigues:

«Este método curativo no deja nada al acaso; y si en las epidemias hay siempre una incógnita que los recursos del método no pueden despejar, no es, pues, a la ciencia a la que debemos preguntar; ante lo imposible debemos humillar nuestras cabezas!»

Salvo las sangrías, tampoco tendría mucho que objetar el tratamiento seguido en la epidemia de gripe del año 1847 porque en realidad en los casos leves, que son los más, los cuidados higiénicos bastan para asegurar la curación y en los graves habrá que adaptar la terapéutica a la complicación que se presente.

Periódicos médicos.

SIFILIOGRAFÍA Y DERMATOLOGÍA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. La cura local de las ulceraciones sifilíticas cuando asientan en las mucosas, por el Dr. Sicilia.—En la cura de las lesiones mucosas, debe atenderse, según el autor, a las siguientes reglas:

1.^a La máxima frecuencia de ellas, para mantener en la máxima limpieza las superficies, procurando orinar antes y dar irrigaciones antisépticas a los vecinos conductos que las impurifican.

2.^a Deben ser con medios desecantes poco irritantes, asociando en lo posible algún mercurial, como el oxicianuro, sublimado, sozoyodol de mercurio, con sulfonato, sulfato ú sulfanilato de zinc, las de pírico pícraco plata, itrol ó citrato de plata, nitrato argéntico á dosis sólo astringentes 1 por 2.000 y más, el permanganato hasta color moreno de lesión, á veces asociado al sulfato de zinc si su secreción es mayor.

3.^a Toque local de hermofenil, ioduro de mercurio, sulfuro de mercurio, precipitado rojo ó amarillo, alternando cuando haya desaparecido la película blanquecina y empiecen á repararse, con los de tanibismuto, tanoformo y derivados tánicos.

4.^a Como las pomadas, pastas, cremas y demás medios grasos no tienen aplicación fácil, aun muy cargados de polvos, y como tampoco es muy hacadero las pomadas mercuriales solas ó combinadas, que se derriten y churretean, pudiendo irritar otros puntos por lo fuertes que son, ó contaminarlos por llevar secreciones sépticas de la llaga, damos preferencia, desde luego, á los polvos con pulverizador, que los proyecte fuerte en las oquedades, ó con torundas de algodón que se dejan en los huecos ulcerados ó á favor de un excipiente mucilaginoso; creemos aún preferible en las formas difteroides superficiales que abundan en las mucosas, poner los calomelanos, iodoles, óxidos mercurícos, etc., en suspensión en traumatocinas, barnices gelauto y guayaco ó con mixturas que secan rápidamente de agua, glicerina, éter, colofonia ó goma tragacanto; conviniendo que hagan lavados, baños de asiento y fomentos locales con el más enérgico tratamiento mercurial preciso. (*Revista Vallisoletana de Especialidades*, Septiembre de 1918.)

EN IDIOMA EXTRANJERO

2. Enfermedad de Raynaud y sífilis, por el Dr. León Giroux.—El autor, después de hacer un estudio detenido

de la variedad de gangrena seca que lleva desde el año 1862 el nombre de Mauricio Raynaud, concluye por creer que los hechos autorizan para afirmar que la sífilis constituye uno de los factores etiológicos más importantes de la enfermedad de Raynaud. En prueba de ello diremos que los argumentos que justifican nuestra opinión son numerosos; por una parte, tenemos la frecuencia de la sífilis en los enfermos afectos de asfixia de la extremidades; la comprobación de una reacción de Wassermann positiva en algunos casos en los que la sífilis era ignorada; la coexistencia de enfermedades cuya naturaleza sifilítica está hoy bien demostrada, y por otra, la asociación de accidentes terciarios en evolución y de un modo especial la acción del tratamiento que á veces ha producido la curación de los accidentes y en otros casos menos afortunados ha detenido su evolución.

A pesar de todo, es imposible afirmar de un modo preciso la frecuencia con la cual interviene la sífilis. Desde este punto de vista los documentos son aún insuficientes, y solamente el tiempo ayudado de hechos metódicamente observados nos permitirá hacer una estadística definitiva. En todo enfermo afecto de enfermedad de Raynaud debemos buscar sistemáticamente la existencia de una sífilis anterior, y para que no pueda pasarnos por alto un contagio ignorado ó desconocido, deberemos en cada caso practicar la reacción de fijación. Desde este punto de vista deberemos siempre apelar á la técnica recomendada por Desmouliere, cuya sensibilidad es muy grande y cuyo valor está perfectamente demostrado.

Debemos aún insistir sobre este punto. ¿El síndrome de Raynaud, cuya evolución clínica es tan especial, debe ser considerado como un tipo morboso que desde el punto de vista patológico tiene una existencia propia? Esta opinión es imposible de sostener hoy por hoy. Creemos, por el contrario, que es consecuencia de lesiones vasculares que interesan los pequeños vasos de las extremidades inaccesibles á la exploración y que entre él y la arteritis sifilítica no existe ninguna diferencia fundamental. Es más, preséntanos como una de las modalidades de la vascularidad sifilítica cuyas localizaciones permiten descubrir los caracteres clínicos esenciales del síndrome. (*Revista Española de Urología y Dermatología*, Madrid, Julio de 1918.)

3. La peritonitis crónica sifilítica, causa de ascitis en muchas cirrosis hepáticas, Letulle.—De 153 casos de cirrosis atrófica, en 72 ha sido positiva la reacción de Wassermann. Las lesiones del peritoneo desempeñan gran papel en la producción de la ascitis: se encuentran condensaciones blancas, nacaradas, del peritoneo parietal, acompañándose á veces de retracción considerable de los intestinos grueso y delgado. Los gomas sifilíticos miliares están diseminados en el espesor del peritoneo, principalmente hacia el hígado. (*Le Progrés Médical*, 20 de Julio de 1918.)

4. Un caso de esclerodermia (morphea alba), P. Béhague.—Se trata de un militar que sufrió una caída de un aeroplano, de la cual no le quedan más consecuencias que dos puntos dolorosos, uno en la cuarta vértebra lumbar, y otro en la séptima. No tiene ningún antecedente morboso. Los pulmones, el corazón y todos los órganos importantes están sanos. No hay ningún signo de insuficiencia renal; su peso ha oscilado siempre entre 65 y 70 kilogramos. No presenta ningún trastorno de orden neurótico, los reflejos son iguales y normales y no existe ninguna zona de anestesia.

El paciente dice recordar que desde su infancia tenía en la región infraclavicular izquierda, á cuatro traveses de dedo de la línea media, una placa blanca, de tinte lechoso, del tamaño de una moneda de cinco francos.

Esta mancha está formada por una serie de islotes alar-

gados, de color y aspecto de porcelana, confluentes en el centro y más distanciados en la periferia, donde la piel va apareciendo sana en espacios cada vez más grandes.

Cada islote está contorneado por una fina orilla violácea, especialmente manifiesta cuando se examina al enfermo en una habitación fría.

En la placa se ve la abertura de los poros de la piel, pero no hay pelos. Los tejidos subyacentes no están infiltrados; cuando se les pellizca entre los dedos la piel aparece un poco más gruesa que en las regiones vecinas.

El borde externo de esta placa se repliega formando un festón ondulado, como contorneado sobre sí mismo y formado por un tejido un poco más elevado que el resto, menos coloreado que la piel normal, pero asemejándose ya en su coloración a la de ésta.

Esta línea, más ó menos visible según las condiciones en que se examina el enfermo, se pierde poco á poco, siendo difícil precisar exactamente donde termina, á lo que contribuye no poco que los tejidos que la forman tienen la misma flexibilidad y espesor que los normales.

En la comisura externa del párpado derecho, y un poco por encima de la comisura interna, se ven dos placas blancocomarillentas, de aspecto de marfil antiguo, de diámetro un poco mayor que el de una moneda de 50 céntimos.

Aparecen estas placas ligeramente deprimidas, no existen pelos en su superficie, y están claramente limitadas por un surco, que la rodea por todas partes y que está más sombreado que el centro de la placa. Los tejidos que constituyen ésta son flexibles y sin espesamiento. Hasta hace tres ó cuatro meses el paciente no ha echado de ver estas placas.

De tamaño y de aspecto parecidos, pero de forma alargada, existe otra mancha en el lado izquierdo del cuello, al nivel del ángulo de maxilar inferior. Es de bordes circinados, y podría tomarse por la cicatriz de una herida hecha por la navaja de afeitarse si el paciente no asegurara que nunca ha tenido allí cortadura. Data próximamente de un mes.

Otras dos placas del mismo aspecto y configuración que las precedentes, pero mucho más pequeñas, se encuentran en el cuello, próximamente en medio del trayecto del músculo esternocleidomastoideo izquierdo.

El paciente no había notado la presencia de estas manchas, que tienen el tamaño de un grano de trigo; y como tiene costumbre de observarse cuidadosamente, cree que son de aparición muy reciente. Sin embargo, presentan los mismos caracteres que las lesiones más antiguas, siendo un poco deprimidas, con orilla que marca su contorno, y menos coloreadas que los tejidos vecinos.

Las mucosas están absolutamente sanas, no advirtiéndose nada de particular en ninguna de ellas.

En el vientre y los costados, desde la región mamaria al pubis, respetando relativamente la línea blanca, se nota una serie de pequeñas depresiones vermiculares, cuyas dimensiones varían de 1 á 2 milímetros.

En los costados estas depresiones son menos densas que en el vientre, en el que alrededor del ombligo existe, sin embargo, una zona cutánea casi completamente sana. A lo largo de la columna vertebral hay placas de las mismas dimensiones: están uniformemente pigmentadas apareciendo como de color de cobre; son deprimidas y tan numerosas, que á la región donde se hallan la dan un aspecto muy particular de «madera apollillada ó carcomida».

Presentado el enfermo en la Sociedad Médica de Hospitales de París, unánimemente se convino en que con toda verosimilitud se trataba de un caso de *morphea alba*. (*Bulletins de la Société Médicale des Hôpitaux de Paris*, 21 de Marzo de 1918.)

MEDICINA INTERNA

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. Acción del azúcar sobre las secreciones bronquiales.—Según Lo Monaco, basta inyectar un gramo de sacarosa en un enfermo que padece catarro bronquial para disminuir las secreciones y hasta suprimirlas por completo. En cambio, en casos de tuberculosis y bronquiectasia es mucho menor el efecto conseguido. Para el autor tiene este método grandes ventajas sobre el empleo de los expectorantes que con frecuencia producen anorexia y trastornos digestivos. Además el enfermo gana las calorías que representa la sacarosa inyectada. Se emplean inyecciones intramusculares aun cuando sean ligeramente dolorosas. El modo de obrar de esta substancia es simplemente como vasoconstrictor. Lo Monaco cree que en períodos iniciales de tuberculosis represente este método un buen procedimiento profiláctico no sólo para el enfermo, sino también para los que le rodean. (*Revista Critica di Clinica Medica*.)

2. Asiento del soplo en la insuficiencia aórtica, Trémolières y Caussade.—Habiendo tenido ocasión de observar numerosos enfermos afectos de insuficiencia aórtica, han podido comprobar Trémolières y Caussade que el soplo diastólico que caracteriza á esta afección, se halla más generalmente situado á la izquierda que á la derecha del esternón. Sus perseverantes investigaciones en estos enfermos los condujeron á describir diferentes puntos de auscultación para hallar el soplo diastólico de la insuficiencia aórtica, y además, por la asociación de datos etiológicos, clínicos y radioscópicos, les permitieron atribuir á cada localización, desde el triple punto de vista de la etiología, la anatomía patológica y el pronóstico, una significación especial que las fórmulas siguientes resumen:

A lesión aórtica reciente, soplo diastólico á la izquierda del esternón, y á la radioscopia, simple hipertrofia del ventrículo izquierdo con aorta vertical.

A lesión aórtica más avanzada, soplo diastólico medio-esternal ó xifoidiano, y á la radioscopia, hipertrofia notable del ventrículo izquierdo y comienzo de inclinación de la aorta á la derecha.

En fin, á lesión aórtica antigua, soplo diastólico á la derecha del esternón, y á la radioscopia, hipertrofia notable del ventrículo izquierdo y desviación de la aorta de abajo á arriba y de izquierda á derecha. (*Le Progrés Médical*, 20 de Julio de 1918.)

3. Un caso de encefalitis letárgica, Halbron y Coudrain.—Se trataba de un hombre de veintiséis años, bruscamente atacado de violenta cefalalgia, que llegó al hospital en estado de postración extrema. Durante quince días tuvo somnolencia casi continua, acompañada de estrabismo y de ptosis. De manera pasajera se observó hemiplejia izquierda completa y retención urinaria; el paciente estuvo constantemente apirético. El líquido cefalorraquídeo era de aspecto normal y no contenía más que raros linfocitos. Actualmente el paciente parece curado, no persistiendo los fenómenos paralíticos, pero sí la trepidación epileptoidea en el lado paralizado. El primer diagnóstico establecido fué el de meningitis tuberculosa; pero la sintomatología, los caracteres del líquido cefalorraquídeo y la evolución de la enfermedad han permitido asimilar este caso á los de encefalitis letárgica dados á conocer por Netter. (*Le Progrés Médical*, 20 de Julio de 1918.)

4. Encefalopatía letárgica observada en Argel.—A. Deltheil refiere una observación que tiene diversos puntos comunes con los casos de encefalopatía letárgica presenta-

dos en estos últimos tiempos en la Sociedad Médica de los Hospitales de París. Como en éstos, la enfermedad se distingue por su carácter infeccioso y, sobre todo, por la somnolencia letárgica. Pero se diferencia de los casos de encefalopatía letárgica tipo por la integridad relativa del aparato oculomotor, cuyos solos trastornos en el caso de Deltheil se reducen á la paresia de los elevadores y á miosis muy acentuada, mientras que en las observaciones publicadas casi exclusivamente son afectados los músculos extrínsecos, con exclusión de los intrínsecos.

El caso no estaba aislado, teniendo el autor en tratamiento otro enfermo que había presentado los mismos síntomas. (*Le Progrès Médical*, 6 de Julio de 1918.)

5. **Encefalitis letárgica de forma subaguda.**—P. Sain tón presentó en la Academia Médica de los Hospitales de París un enfermo, afecto desde hacía dos meses de encefalitis letárgica, en el cual los accidentes mórbidos han seguido una marcha subaguda, sin gran reacción febril, no obstante de haber sido su estado muy grave en algunos momentos. Actualmente, aunque el enfermo está casi curado, persisten los trastornos oculares, ya en vías de regresión rápida. (*Le Progrès Médical*, 6 de Julio de 1918.)

6. **Síndrome renal de forma hidropígena de los cardíacos oligúricos.**—C. Josué y M. Parturier publican la observación de un enfermo que presentaba el tipo clínico de la nefritis hidropígena. A pesar de que los exámenes de laboratorio hubiesen confirmado la impresión clínica, este enfermo no era un renal, sino un cardíaco, como lo demostraron la acción de la digital, la evolución de la enfermedad y los exámenes de la función renal practicados cuando los accidentes hubieron desaparecido.

La oliguria de origen cardíaco puede, pues, determinar, por la retención del agua en el organismo, un verdadero síndrome de nefritis hidropígena. En todo paciente oligúrico, albuminúrico y edematoso, es preciso saber reconocer la naturaleza cardíaca de los edemas y atribuir al desfallecimiento del miocardio la parte que le corresponde. La disminución del volumen de las orinas es el síntoma capital para despertar la sospecha de un desfallecimiento del miocardio.

Los autores sostienen que el desfallecimiento cardíaco, tan común en las afecciones renales, es un mecanismo del edema bríghtico más frecuente de lo que realmente se cree. Alegan como prueba la facilidad con que se alivian muchos edemas bríghticos por el empleo de la digital. (*Le Progrès Médical*, 20 de Julio de 1918.)

7. **Las cardiopatías tuberculosas, Brillon.**—Afirma el autor que si el papel de la tuberculosis en patología cardíaca es cada día menos discutido, su modo de acción parece aún misterioso. La noción de una inflamación local y curable del endocardio, producida por el bacilo de Koch, descrita por el autor, parece explicar todas las modalidades reaccionales del endocardio á la infección tuberculosa. La tuberculosis del endocardio obedece á las leyes generales de la tuberculosis de las serosas, siendo tan diferente de la granulosa como la pleuresía serofibrinosa lo es de la tisis; esta noción explica todas las particularidades patogénicas, clínicas y evolutivas de la tuberculosis del endocardio. (*Le Progrès Médical*, 20 de Julio de 1918.)

8. **Meningitis cerebroespinal y epilepsia esencial.**—A. de Verbizier ha tenido ocasión de observar un caso de meningitis cerebroespinal en un epiléptico de diez y nueve años. La evolución de esta meningitis fué en apariencia benigna y normal, sobreviniendo la curación después de recibir el paciente solamente tres inyecciones de 40 c. c. de suero. La epilepsia no había dado ninguna manifestación durante la enfermedad; pero ya en la convalecencia se pre-

sentaron ataques epilépticos, tan graves y tan repetidos, que, por su duración y violencia, llegaron á poner en peligro la vida del paciente.

Cree el autor que este estado parece haber sido condicionado por la meningitis y que las manifestaciones epilépticas hubieran sido evitadas si, al mismo tiempo que la seroterapia, se hubiera instituido una cura bromurada. (*Le Progrès Médical*, 13 de Julio de 1918.)

9. **Tres nuevos casos de meningitis cerebroespinal tabicada, A. de Verbizier.**—Lo más notable de estas tres observaciones fué lo siguiente:

1.º La persistencia de un estado general grave, á pesar de las punciones raquidianas seguidas de inyección sérica.

2.º La dificultad encontrada para depurar el líquido espinal de meningococos. La desaparición de éstos, por lo demás, fué muy fugaz: tres días solamente en dos casos, y seis días en el tercero.

La resiembra rápida del líquido espinal se explica en los tres casos por la existencia de tabiques, que impiden que el suero actúe sobre los meningococos que pululan en los ventrículos. La resiembra del líquido raquídeo, según el autor, es síntoma casi patognomónico del bloqueo ventricular. (*Le Progrès Médical*, 6 de Julio de 1918.)

10. **Meningitis y septicemias por meningococos, Brulé.**—De 24 meningitis cerebroespinales, observadas durante algunos meses, 12 veces el germen causal era el meningococo tipo, y 7 veces el parameningococo.

En el conjunto de los casos, la seroterapia intrarraquidiana, precoz é intensiva, hecha con suero preparado en 1918 por el Instituto Pasteur, ha dado resultados satisfactorios, puesto que la mortalidad ha descendido á 8,33 por 100.

En un enfermo de meningitis grave por meningococos, los síntomas meníngeos cedieron completa y definitivamente tras la inyección intrarraquídea de 340 c. c. de suero, pero el paciente siguió con fiebre elevada, que explicó la hemocultura, mostrando la existencia de una septicemia por parameningococos; esta septicemia persistió dos meses, á pesar de la inyección subcutánea de más de dos litros de suero específico; clínicamente no se manifestaba más que por erupciones purpúricas, demacración considerable y fiebre, al principio hética y más tarde de tipo terciario. La curación sobrevino lentamente y fué completa. Estas septicemias graves que se prolongan largo tiempo después de la curación de la meningitis, es un hecho raramente observado; demuestran que algunos síntomas de ciertas meningitis cerebroespinales son debidos á la infección general más que á la infección meníngea.

En otro enfermo la primera punción lumbar suministró un líquido claro, que no contenía ninguna célula, pero sí cantidades considerables de un germen que á las doce horas pudo ser identificado al parameningococo; el mismo germen existía en la sangre. El paciente recibió precozmente fuertes dosis de suero específico, á la vez en las meninges y bajo la piel; curó rápidamente á pesar de la gravedad del caso.

La frecuencia y gravedad de la septicemia parecen mayores en las infecciones por parameningococos que en las de meningococos. Cuando la septicemia es prevista, ya se llegue á conocerla por la hemocultura ó ya por las erupciones purpúricas, es preciso reforzar la seroterapia intrarraquidiana por las inyecciones subcutáneas. (*Le Progrès Médical*, 29 de Junio de 1918.)

11. **El líquido cefalorraquídeo en el curso de la ciática ordinaria.**—Sicard y Roger estudian el líquido cefalorraquídeo en el curso de la ciática artrítica ó reumática, á la que dividen en tres grupos: ciática baja (hueco poplíteo y pier-

na); ciática media (muslo, canal isquiotrocanteriano y gran escotadura) y ciática alta (region paravertebral funicular y agujero de conjugación). Han comprobado un estado normal químico y celular del líquido cefalorraquídeo en todos los casos de ciática baja y media, mientras que existe ligero grado de hiperalbuminosis y de linfocitosis en las dos terceras partes de los casos de ciática alta (8 de 12). La reacción de Bordet-Wassermann, de 32 casos sólo en uno fué positiva á la vez en la sangre y en el líquido cefalorraquídeo. En otros dos casos era positiva sólo en la sangre. Deducen, pues, que la ciática ordinaria no es de origen sifilítico, sino que pertenece al grupo de enfermedades denominadas artríticas ó reumatoideas; que la ciática alta no reconoce una patogenia radicular ó intrameningea, sino una patogenia funicular extrameningea al nivel del agujero de conjugación; y que las ciáticas baja y media se hallan bajo la dependencia de una alteración, sea del tronco ciático, sea de los nervios poplíteo interno ó externo.

El estudio del líquido cefalorraquídeo se impone, pues, en toda algia del miembro inferior de tipo ciático cuando la afección se prolonga ó se hace rebelde al tratamiento. Una proporción elevada de albúmina ó de células, y con más razón una reacción raquidiana de Bordet-Wassermann positiva, debe despertar la sospecha de que no se trata de una ciática ordinaria, sino de una paraciática (ciática por lesión radicular ó compresión vertebral, tuberculosis, sífilis, neoplasma, etcétera). Al comienzo, la sintomatología y el curso clínico de la enfermedad es lo mismo en los dos grupos.

Se comprenderá que el pronóstico y el tratamiento ha de ser muy diferente en la ciática vulgar y en las paraciáticas, y que sólo el examen del líquido cefalorraquídeo da la clave para establecer el diagnóstico. (*Le Progrès Médical*, 13 de Julio de 1918.)

12. Epilepsia postparotidea é ictericia de recaídas.

—Lavastine y Ballet refieren la observación de un epiléptico, cuyas crisis convulsivas hicieron su aparición tras unas parotiditis (oreillons), y se agravaron durante el curso de una ictericia recidivante. Tres puntos principales hay que aclarar en esta observación: la causa primitiva de la epilepsia, la naturaleza de la ictericia y la relación entre la evolución de una y otra.

A estos puntos responden los autores de la comunicación de la siguiente manera:

1.º La ausencia de toda crisis epiléptica antes de la parotiditis; la comprobación de un síndrome meníngeo bien marcado en el curso de la orquitis, provocada por la infección parotidea; los conocimientos, hoy clásicos, de una gran reacción leucocitaria y meníngea en casos parecidos, permiten relacionar la epilepsia de nuestro enfermo con la parotiditis, por intermedio de la reacción meníngea que les acompaña.

2.º La ictericia de nuestro enfermo ha tenido los caracteres de una ictericia infecciosa de recaídas. Nos hizo pensar en la espiroquetosis icterohemorrágica.

El 28 de Marzo se investigaron los espiroquetes en la orina por Fiessinger y las inmunisinas en la sangre por Pettit, obteniéndose en los dos casos resultados negativos.

Sin embargo, lo que se sabe de las formas nerviosas y meníngeas de la espiroquetosis; la gran azotemia de esta afección, que puede acarrear ella sola crisis epileptiformes; la riqueza en urea, tan característica, del líquido cerebroespinal, típica en nuestro caso (0,94 centigr.); la astenia y la caída de los cabellos con los accesos tan característicos, autorizan á admitir la existencia de la espiroquetosis. Es cierto que falta la prueba bacteriológica; pero los análisis, que por discreción no se repitieron, no fueron lo bastante nume-

rosos para que su resultado negativo quite todo valor á los argumentos clínicos sobre que basamos la argumentación en favor de la naturaleza muy probablemente espiroquetósica de esta ictericia de recaídas.

3.º La agravación de la epilepsia durante los dos brotes de ictericia observados en nuestro enfermo permite afirmar que la autointoxicación ictericia desempeñó importante papel en el determinismo de las crisis. Ya se ha recordado que la azotemia espiroquetósica puede por sí sola determinar la aparición de crisis convulsivas. Con mayor razón puede desencadenar los accesos epilépticos en cerebros cuya irritabilidad por efecto de la meningitis está aumentada, como en nuestro caso. Se trata de fenómenos de llamada descritos por Pierret.

En cuanto á los vértigos que sucedían á las crisis convulsivas desapareciendo tras la ictericia, han tenido de interesante el carácter de no llegar por completo á la inconsciencia; es, pues, de creer que se trataba de manifestaciones del pequeño mal epiléptico. (*Le Progrès Médical*, 13 de Julio de 1918.)

13. Meningitis cerebroespinal de recaídas tardías: síntomas psíquicos y orgánicos que simulan la parálisis general durante la convalecencia.

—Massary y Trockmann refieren la observación de un soldado que en Marzo de 1917 adquirió una meningitis cerebroespinal, siéndole inyectados 140 c. c. de suero: en Mayo se hallaba en convalecencia: en Septiembre se recrudecieron los síntomas—la salud no había sido nunca perfecta—y sobrevino una recaída de la meningitis cerebroespinal, pudiéndose identificar el meningococo A en el líquido cefalorraquídeo. Parece que el microbio vegetó durante cinco meses exclusivamente en las meninges; la rinofaringe no contenía meningococos y la hemocultura negativa demostró la ausencia de una septicemia. ¿Por qué el microbio readquirió virulencia? ¿Quizás á causa de una revacunación antitífica?

Esta recaída tardía necesitó de nuevas inyecciones intrarraquidianas de suero. El paciente recibió previamente dos inyecciones subcutáneas en dos horas de 1 c. c. de suero; después la inyección intrarraquidiana de 40 c. c. de suero fué hecha muy lentamente, exactamente en treinta minutos. Gracias á estas precauciones no se produjo ningún accidente anafiláctico. Ya en la convalecencia, trastornos psíquicos y orgánicos simulaban durante tres meses una parálisis general, terminando por atenuarse y desaparecer todos los síntomas. Constituye la particularidad de esta observación la cronicidad del proceso meningoencefálico. (*Le Progrès Médical*, 22 de Junio de 1918.)

14. Valor pronóstico de la albúmina soluble, de las albúminas acetoprecipitables y de la sangre en las heces fecales.

—M. Labbé y G. Canat no han encontrado nunca albúmina soluble en las afecciones benignas del tubo digestivo ni en el estado normal, sino sólo en las enfermedades graves, de manera que la presencia de aquélla implica un pronóstico serio, constituyendo indicio de una lesión grave, ulcerosa, inflamatoria ó neoplásica del tubo digestivo.

Para las albúminas acetoprecipitables, encontradas en todos los casos en que hay albúmina soluble, la significación pronóstica es mucho menos precisa, constituyendo, sin embargo, un dato no despreciable, puesto que no se las encuentra nunca en los estreñidos ni en los sujetos afectos de periclitosis sin irritación de la mucosa intestinal.

Estas observaciones las formulan, en resumen, los autores del modo siguiente:

1. Sin albúmina precipitable en las deposiciones: dispepsia benigna; 2, albúmina acetoprecipitable: dispepsia de intensidad media; 3, albúmina soluble: dispepsia grave.

LABORATORIO FARMACÉUTICO JIMÉNEZ - SANTANDER

Tónico del organismo en general y especialmente del esqueleto. Manifestaciones de la Diátesis espasmófila: Tetania, Eclampsia, Espasmo de la glotis, etc.

PHOSMIL

DOSIFICACIÓN
Fósforo 0.0005.
Carbido de hierro 0.005.
Solución de adrenalina al milésimo, 3 gotas.
Vehículo C. S. para 5 c. c. (cucharada de las de café).

↓
Enfermedades del crecimiento:

**RAQUITISMO,
OSTEOMALACIA,
OSTEOSATYROSIS**

PURGANTE IDEAL PALMIL-JIMÉNEZ

Aceite de ricino, dulce, fluido y aromático.

TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL POR EL AGARAMIL-JIMÉNEZ

producto á base de agar-agar y extracto de RAMNÁCEAS
especializado en escama pequeña y en SELLOS

Los productos del **Laboratorio JIMÉNEZ**
— se venden en las principales farmacias y droguerías. —

TABLETAS ANTIÁCIDAS PARA LA HIPERCLORHIDRIA

AMIKATZ

PIROSIS

DOLORES GASTRÁLGICOS

PESADEZ DE ESTOMAGO



DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA
Pídase Muestras y Folletos LIMOUSIN HNOS TOLOSA (GUIPUZCOA)



PODEROSO DISOLVENTE DEL ÁCIDO ÚRICO

GRANULADO EFERVESCENTE

A BASE DE SALICILATO
DE LITINA, UROTROPINA
Y TARTRATO DE
PIPERACINA

UROSOLVINA

INDICACIONES:

ARTRITISMO, REUMATISMO,
ARTERIO-ESCLEROSIS,
LITIASIS RENAL,
URICEMIA, GOTA, ARENILLAS,
CÁLCULOS URINARIOS

DE VENTA
EN TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIOS GENERALES

LIMOUSIN HERMANOS.-Tolosa



ROMBOS LAXANTES

A BASE DE DIMETILXANTINATO DE FENOLFTALEINA

Indicaciones: Estreñimiento, Inapetencia, Digestiones tardías, Hemorroides, Obesidad, Congestiones.
Preparación del Laboratorio IBERO - Tolosa (Guipúzcoa.)

Por lo que se refiere á la sangre, su presencia tiene una significación análoga á la de la albúmina soluble, sin ser, sin embargo, idéntica.

En efecto; hay ulcerosos con hemorragias, en los cuales se presenta sangre en las cámaras sin que haya albúmina soluble; y hay también estreñidos, cuyas deposiciones son sanguinolentas sin que exista en ellas albúmina precipitable ni acetoprecipitable. La sangre en estos casos no tiene otra significación que la de una hemorragia de la mucosa digestiva. (*Le Progrés Médical*, 20 de Julio de 1918.)

15. Un caso de bilharziosis intestinal.—P. Ameuille y G. Magne refieren un caso de bilharziosis intestinal, que observaron en un soldado, natural de la Martinica. El diagnóstico se estableció en vida del paciente por la presencia en las deposiciones de huevos con espólón lateral. Por la autopsia se hallaron lesiones cólicas, limitadas al asa sigmoidea y en el recto. (*Le Progrés Médical*, 6 de Julio de 1918.)

16. Necesidad de identificar la espiroquetosis pulmonar hemorrágica.—Barbary, en un trabajo sobre este asunto, establece las conclusiones siguientes:

En la actualidad, la investigación de los espiroquetes en los esputos, en la orina y en la sangre debe completar los exámenes bacteriológicos.

Durante largo tiempo las micosis han pasado desconocidas. La investigación de la actinomicosis, esporotricosis, coosporosis y aspergilosis han permitido curar afecciones atribuidas sin más ni más á la sífilis ó á la tuberculosis.

Es probable que numerosos estados patológicos mal definidos provengan de la espiroquetosis. Cuando la separación de los tuberculosos debe ser hecha con rigor, en los hospitales militares, por ejemplo, la espiroquetosis pulmonar es confundida frecuentemente con las formas de tuberculosis cerrada.

La fiebre es á veces ligera, los signos de la auscultación suministrados por la auscultación son los de una bronquitis, rara vez generalizada, en ocasiones acompañada de foco congestivo; tos nocturna. Entre los síntomas clínicos hay que citar las hemorragias ligeras persistentes: el esputo de la bronquitis sangrante, hemoptoico viscoso, á veces de color de grosella, no puede menos de llamar la atención. El examen bacteriológico, muy simple, muy fácil, sea por el azul de metilo ó por la thionina fenicada, pone de manifiesto en los esputos los espiroquetes en abundancia.

Establecido el diagnóstico de espiroquetosis, el aislamiento del paciente se impone. La espiroquetosis pulmonar es indudablemente contagiosa. Se ha visto contagiarse á los médicos, á los enfermos, á los mozos de laboratorio; al desecarse los gárgajos quedan en libertad los esporos.

Las escupideras deben estar llenas de líquido antiséptico; los lavados de la boca, el agua oxigenada y el hidrato de cloral serán impuestos al paciente. (*Le Progrés Médical*, 20 de Julio de 1918.)

17. Depósitos de colessterina en ciertas artropatías crónicas, Loeper.—Existe sin duda en los tejidos articulares, periarticulares y tendinosos un proceso de irritación crónica, caracterizado por depósitos de colessterina. Este proceso se puede presentar solo y caracterizar un tipo químico de artropatía.

Por lo general se combina con depósitos carbonofosfáticos, oxálicos y úricos, dando así origen á los tipos mixtos, cuyos depósitos no dejan de tener analogía con los que se encuentran en las arterias.

La naturaleza de la concreción no determina sin duda la forma clínica de la artropatía, pero es de notar la coexis-

tencia de la colessterina y del ácido úrico precisamente en los casos en que el reumatismo crónico se asocia á la gota.

Para determinar el origen y naturaleza exactos de una artritis deformante, es indispensable realizar un análisis químico del depósito.

La dosificación puede servir para fijar el método de ataque á una lesión, variando los agentes terapéuticos según que se encuentren solos ó combinados la colessterina, el ácido úrico, los oxalatos ó los carbonofosfatos. (*Le Progrés Médical*, 22 de Agosto de 1918.)

18. Cardiopatías valvulares y aptitud para el servicio militar.—Clerc y Aimé, fundándose en una estadística hecha por ellos, insisten en la inaptitud real de los enfermos de cardiopatías valvulares. Si ciertos soldados portadores de lesiones claramente comprobadas pueden presentar una resistencia prolongada á las fatigas, trátase de hechos aislados, no susceptibles de generalización, donde pueden intervenir factores diversos, comprendiendo entre ellos la voluntad del sujeto.

La experiencia demuestra que los valvulares pertenecen á la categoría de los «colis frágiles», debiendo ser propuestos para ser reformados; aunque algunos parecen capaces de cierto trabajo, su valor es siempre mediocre. Teóricamente podrían ser empleados en un puesto sedentario y estable del interior, condición que prácticamente no puede realizarse; es, pues, laudable la última disposición ministerial, orientada en el sentido que proponemos. (*Le Progrés Médical*, 22 de Junio de 1918.)

19. Diagnóstico precoz de la tuberculosis.—Sakorafos opina que hay demasiada tendencia á conceder importancia como signo de tuberculosis á las indicaciones de la radioscopia. La opacidad de los vértices, la paresia de los movimientos del diafragma y las sombras ganglionares, situadas en los hilios ó fuera de ellos, todos estos signos, cuando no son acompañados de síntomas clínicos, no deben realmente ser tomados en gran consideración para afirmar la tuberculosis.

Llama el autor la atención sobre los dos tipos clínicos siguientes:

Se trata de jóvenes, rubios, de alta estatura, de tórax en forma más ó menos marcada de pico de flauta y de amplitud torácica inferior á la normal. La taquicardia es constante, así como el rebajamiento de la presión arterial. La ptirosis versicolor no es rara en ellos, y el examen de la orina acusa un aumento de la tasa de urea con fosfaturia. La radioscopia da á veces datos positivos. El agobio corporal y la mala higiene provocan la aparición de la tuberculosis pulmonar de marcha más ó menos rápida.

Otras veces se trata de sujetos de apariencia normal, pero cuyos ganglios del cuello, de la axila y de la ingle se hallan hipertrofiados. El examen de la sangre muestra una linfocitosis muy marcada. La radioscopia pone de manifiesto sombras ganglionares en los hilios. Ningún signo clínico de tuberculosis pulmonar. (*Le Progrés Médical*, 13 de Julio de 1918.)

20. Síndrome basedowiano pasajero consecutivo á una fiebre tifoidea.—G. Faroy aporta una observación que tiende á demostrar que, sin querer disminuir en lo que valga la importancia de la teoría tiroidea en la patogenia de la enfermedad de Basedow, hay derecho á emitir la hipótesis de que quizás la teoría simpática, tan combatida en los últimos años, se vea invocada dentro de poco para explicar la aparición de síndromes basedowianos frustrados y espontáneamente curables. (*Le Progrés Médical*, 22 de Junio de 1918.)

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

La función sanitaria es función del Estado y su organismo debe depender de él hasta en su representación municipal.—Garantía inmediata del pago de los titulares por el Estado.—Independencia y retribución de la función forense.—Dignificación profesional —Unión y solidaridad de los médicos.—Fraternidad, mutuo auxilio.—Seguros, previsión y socorros.

Boletín de la semana.

¡No hay derecho!—Visita de inspección.—
La vacunación.

Nos lamentábamos en nuestro número anterior de la ligereza y facilidad con que ciertas gentes proceden al hablar de los estados epidémicos, esparciendo rumores ó falsos ó exagerados, emitiendo opiniones infundadas y caprichosas ó proponiendo remedios absurdos, violentos ó inoportunos; hoy insistimos en el tema, al ver que no es solamente en las conversaciones y comunicaciones particulares é internas donde el fenómeno se presenta y desarrolla, sino en la Prensa formadora de la opinión, más que reflejo suyo, y sobre todo, en la Prensa extranjera.

Periódico de tan gran circulación y generalmente de información fidedigna como *Le Journal* de París dice, ocupándose del estado de la salud pública en España y tomándolo de un telegrama de Amsterdam, que en nuestro ejército se ha presentado el *tifus exantemático*, habiendo en la *guarnición de Madrid cuatro mil atacados!!!*

No sabemos de dónde tomará sus datos el respetable colega, ni qué género de corresponsales emplea; pero si, como es de creer, los paga, deben (como dicen nuestros chulos) devolverle el dinero, pues la noticia es en todos conceptos falsa. Ni en el ejército español existe grande ni pequeña epidemia alguna de *tifus exantemático*, ni en la guarnición de Madrid se cuentan 4.000 enfermos de esa, ni de ninguna enfermedad.

Esa proporción, que sería de más de un tercio de la totalidad de la guarnición, repetimos que no es exacta ni aun para los casos de gripe, que no han llegado á estar representados ni aun por un 5 por 100, y esto de gripe, no de *tifus exantemático*, ni abdominal, ni nada que se le parezca.

Esos 4.000 enfermos que han sonado en los oídos del aludido diario, han sido de *toda la población militar* de la Península, y calculando la acuartelada en 100.000 hombres, no ha llegado á representar el 4 por 100 de la totalidad. La cosa es sensible, pero varía bastante.

¿Para qué irán á buscar datos improvisados y de encontrón ciertos periódicos, cuando los tendrían exactos y justos en los que tienen el deber de estar bien enterados?

Este es fenómeno constante y deplorable del periodismo modernista de todos los países: donde puede suponerse una desgracia, jamás se supone un acontecimiento natural y menos un hecho agradable. La hipérbole de la catástrofe es la figura retórica más al uso. ¿Por qué será? ¿Será porque los lectores se complazcan en que ocurran horrores? La consecuencia sería bien triste, para el juicio de la bondad humana.

Nos sugiere estas amistosas consideraciones la lectura de un periódico extranjero, que por ser tal merece, aparte de otros respetos, la indulgencia á que predispone la circunstancia de no ser fácil su información y que supone, además, la disminución del interés que ha de inspirarle la consecuencia que sus disculpables errores han de producir; pero si de fuera, volvemos la vista a dentro de España nos encontramos con cosas más injustas, infundadas y amargas de considerar. En un colega en que es hábito la discreción y tradicionales la sensatez y la mesura, leemos con asombro un artículo dedicado á comentar los acuerdos y medidas empleados por las autoridades sanitarias españolas ante la epidemia actual. ¿Si tales cosas como las dichas por la *Correspondencia de España* se escriben aquí, cómo extrañarnos de que en Francia se den noticias equivocadas?

Supone... qué decimos supone, afirma el respetable colega que las tales autoridades han descuidado la vigilancia para la entrada del mal y no han puesto en acción los medios adecuados para atajarlo y combatirlo.

Claro está que se calla cuidadosamente cuáles pudieron ser tales medidas y hace mal, pues es falta de caridad, y mucho más en asunto de tanta transcendencia, el criticar sin justicia y no corregir con demostración de conocimiento.

¿Sabe la *Correspondencia de España* cómo y en qué se conoce que un país va á ser atacado por la gripe, cuando ningún otro vecino lo está? ¿Conoce medios para adivinar la aproximación de un mal cuyos caracteres de difusión son y han sido reconocidos como increíbles por los epidemiólogos de todos los tiempos y países? Pues si los conoce y los sabe, si tiene fe en ellos hacen mal en callárselos cuando en todos los demás periódicos se habla, con más ó menos competencia, pero siempre con buena voluntad, del carácter de la epidemia, de los re-

medios de la epidemia y en, con y sobre la epidemia.

No somos *autoridad* ni sanitaria, ni civil, ni militar, ni eclesiástica; pero en nombre de las primeras creemos que podemos adelantar al colega la expresión de su agradecimiento, si se sirve decirnos qué se ha debido hacer que no se haya hecho, y qué se puede hacer que no sea sembrar alarmas é incurrir en el sistema del ángulo recto de Felipe II.

Uno de tantos sueltos de los que se publican en la prensa diaria y en que se denunciaban supuestos descuidos y faltas en el régimen sanitario en la estación de Medina del Campo, hizo que uno de estos días se dirigieran á ella, sin previo aviso y en automóvil para evitar comunicaciones telegráficas posibles, el señor ministro de la Gobernación y el inspector general de Sanidad. Revisados los servicios á que la denuncia se refería, tuvieron la satisfacción de comprobar lo infundado de aquella, y ya en Medina se dirigieron al pueblo de Pozal de las Gallinas, donde se les dijo que la epidemia había adquirido proporciones extraordinarias. Esto sí era por desgracia cierto, pues en un pueblo de unos 600 habitantes pudieron ver que existían más de 400 atacados ó que lo habían ya sido por la plaga. El número de defunciones había llegado á 20, cifra que, si no tan alta como la que se ha dicho, es muy considerable en tan reducida población. Después de visitar á algunos de los enfermos más graves, regresaron á Madrid los señores García Prieto y Martín Salazar.

Pudo comprobar el Marqués de Alhucemas, si ya él no lo sabía, algo de lo mucho que ocurre en punto á asistencia médica en muchas localidades rurales; pues, con ser tan enorme la cifra de enfermos que sobre un solo médico pesaba en Pozal de las Gallinas, aún tuvo aquel titular que ausentarse á un pueblo inmediato en donde carecían de facultativo. Esto no puede seguir así, señor ministro. Su claro entendimiento lo comprende, su buen corazón no lo puede tolerar.

La epidemia continúa estacionaria en su conjunto, pues, si disminuye en algunas localidades, en cambio aparece y aumenta en otras, siendo absolutamente indudable su naturaleza, como lo ha sido desde el principio, á pesar de las fantasías propagadas.

Una de éstas ha producido sus naturales efectos: aumentando en Madrid los casos de viruela que desde la primavera venían presentándose, al intentar las autoridades municipales reforzar la vacunación, encuentran gran resistencia en las gentes

ignorantes, que les alegan que la gripe se produce por las vacunas, según han leído en algunos papeles. Es necesario no olvidar que las masas difíciles á la persuasión de la verdad y de la ciencia son materia dispuesta para la imbibición por el error y la patraña.

DECIO CARLAN.

REMITIDO

Con mucho gusto, pero al propio tiempo con verdadera pena, por ser exacto lo que en él se dice, publicamos el siguiente artículo de nuestro desgraciado compañero Dr. Mancio Mulero Grijalbo, cuya invalidez para el ejercicio profesional es ya conocida por nuestros lectores:

¡ATENCIÓN!

España está alarmada á causa de una epidemia que se difunde por todas sus provincias con caracteres poco tranquilizadores. Según la Prensa, es insuficiente el número de médicos para atender á tanta víctima de la enfermedad y hasta, según relata, se autorizará á los alumnos del último curso de una Facultad de Medicina para que anticipadamente ejerzan la profesión en vista de ser muchos los atacados.

Ahora, en estos momentos de premura, en estos días de intranquilidad en que una epidemia, llámese como quiera, hace tantos estragos y ataca á todas las clases sociales sin distingos de sexos ni edades, ahora digo, es cuando la sociedad entera clama sin cesar por los médicos. El Gobierno les *manda* con urgencia á las fronteras y á los sitios de mayor peligro para tomar medidas sanitarias y eviten la propagación del mal; el rico les *manda* para que acudan sin demora á prestarle los auxilios necesarios; el pobre les *manda* y les suplica para que ya en su misera vivienda, ora en los hospitales y lazaretos, le preste los humanitarios servicios de nuestra ciencia. Pero ahora bien, ¿qué garantías tenemos los médicos contra tanto peligro? ¿Qué indemnización podemos pedir si somos víctimas del contagio? ¿Qué se hace con nosotros en recompensa de tantos desvelos y de trabajo tan abrumador? Nada, absolutamente nada, porque un puñado de pesetas con que á veces se remuneran estos heroicos servicios y una deficiente ley de Epidemias que se ha promulgado, son casi un insulto á tanta abnegación y sacrificio.

Quien esto escribe os lo puede demostrar con un triste desengaño. Hace cinco años adquirí por contagio la terrible parálisis infantil, y desde entonces estoy completamente parapléjico, postrado en un sillón. Se ha comprobado científicamente que mi enfermedad fué adquirida por ese medio, en vista del cual la Academia de Ciencias Médicas de Bilbao, para quien siempre tendré frases de gratitud, elevó á los altos Poderes un expediente con todos los comprobantes del caso, y en él se pedía protección para esta víctima del trabajo que á mis treinta y cuatro años y sin medios de fortuna quedé inválido para siempre sin poder aten-

der á las necesidades de mi familia recién formada. Durante estos cinco años para mí de grandes trabajos y angustias, he acudido repetidas ocasiones á quienes creía que debieran oírme, no solamente por mí, sino para casos semejantes; pero hasta la fecha todo ha sido en vano.

Es de verdadera urgencia que el médico tenga algún derecho, ya que sobre él pesan tantas obligaciones; es de absoluta necesidad que le ampare una ley de Accidentes del trabajo como le ampara al último obrero manual, para lo cual nada mejor que esa ley de Epidemias sea más amplia y no se limiten sus escasos beneficios á casos que pueden considerarse como una excepción, y es preciso que el Estado, como tutor de la sociedad, tienda la mano á los médicos que son víctimas del cumplimiento de su deber, y á quienes esa misma sociedad tanto les exige y tan poco les recompensa.

Queridos colegas; medita detenidamente sobre este asunto, para que el día que os reunáis en asamblea, acordéis alguna cosa útil para vosotros y para mí.

DR. MANCIO MULERO GRIJALBO

San Salvador del Valle (Vizcaya), Septiembre de 1918.

Sección oficial.

MONTEPIÓ FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.^a Patrocinio Morales Martínez, huérfana de la pensionista D.^a Sabina Martínez, solicita pensión de orfandad.

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

Madrid 26 de Septiembre de 1918.—El secretario general, *Marín*.

3

Boletín de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 709,4; mínima, 702,8; temperatura máxima, 25°, 2. Id. mínima, 5°, 5; vientos dominantes, NNE., N. y N.

La salud pública en Madrid ha experimentado alguna variación aumentando el número de las bronconeumonías que se venían presentando. La epidemia gripal no ha llegado á invadir la población, observándose tan solo algunos casos en los veraneantes que regresan, sin que se propague á otras personas. La viruela muestra tendencia á aumentar contribuyendo á ello el descuido en la revacunación y la resistencia que á la vacunación oponen muchas personas.

La mortalidad ha aumentado algún tanto.

Crónicas.

La apertura del curso.—Con motivo de la epidemia actual y temiendo el peligro que representaría la afluencia de estudiantes á los centros de enseñanza, el ministro de Instrucción Pública ha sido consultado por las autoridades docentes si debían ó no verificar la apertura del curso de 1918-19.

A esta consulta ha contestado el Ministro á los rectores en el sentido de que se verifiquen las aperturas, y luego, si se considera preciso, se suspendan las clases.

En los últimos días de la semana pasada se reunieron en la Universidad Central bajo la presidencia del Rector, los catedráticos de Medicina y los decanos de las demás facultades. Aunque, según nuestras noticias, la opinión dominan-

te era de que no se aplazase, se acordó que el Sr. Carracido visitara al ministro de la Gobernación y al inspector general de Sanidad; resultado de esta última entrevista fué la suspensión de la ceremonia de apertura del curso en el distrito universitario de Madrid, colocándose al efecto en la Universidad el siguiente aviso:

«Autorizado por el Excmo. Sr. Ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes, y oído el parecer de las autoridades técnicas que han creído oportuno consultar sobre el estado de la salud pública, este rectorado ha resuelto aplazar la apertura del próximo curso académico de 1918-1919 en todos los establecimientos del distrito universitario, hasta nueva orden. Madrid, 28 de Septiembre de 1918.—El rector, *R. Carracido*.»

Por igual motivo el Director general de Comercio señor Cantos ha firmado una Real orden como encargado del despacho del Ministerio de Fomento, suspendiendo la apertura del curso en las escuelas especiales de ingenieros de Minas, Agrónomos y Caminos y Montes hasta que mejore el estado sanitario del país, y en Cáceres se ha reunido la Junta de Sanidad, y acordó que, en vista de las proporciones que alcanza la epidemia, se cierren los establecimientos de enseñanza pública y se suspendan al mismo tiempo los espectáculos públicos y las ferias, la apertura de curso en el Instituto y Escuelas Normales.

Sin embargo, en las Universidades de Sevilla, Zaragoza y Valladolid, y en los Institutos de Córdoba, Huesca y algunos Seminarios, se ha celebrado con la solemnidad acostumbrada la inauguración de las clases.

Defunción.—Llega á nosotros la triste noticia del fallecimiento de nuestro querido compañero y antiguo suscriptor D. Julio Alfonsín Coto, médico titular de Teis (Pontevedra), pueblo en el que era muy apreciado por sus condiciones de carácter y por su gran ilustración.

Reciba su familia nuestro más sentido pésame.

La epidemia y los médicos.—En el Colegio de Médicos de Madrid se han recibido numerosos ofrecimientos de médicos para ir á los sitios de peligro donde falta personal facultativo.

El presidente del Colegio, que ha conferenciado con el ministro de la Gobernación, volverá á entrevistarse con él para darle cuenta de dichos ofrecimientos y poner á su disposición á los solicitantes.

En Salamanca, Cádiz y Santiago de Galicia, se han ofrecido á prestar servicio como auxiliares de los médicos titulares, los alumnos de los últimos grupos de las Facultades de Medicina.

La Fiesta de la Raza.—El sábado último ha quedado constituido el Jurado calificador de los trabajos presentados al certamen literario organizado por el Ayuntamiento con motivo de la Fiesta de la Raza, habiéndose repartido ya las ponencias para juzgar los 70 trabajos presentados.

El día 5 se hará la calificación de los trabajos, y el día 12 se procederá al reparto de los premios ofrecidos por diversas personalidades y entidades, algunos de los cuales ya se han recibido en el Ayuntamiento.

Otro Congreso aplazado.—La Comisión organizadora del III Congreso Nacional de Sanidad Civil, que preside el Dr. Albifana, ha acordado, con motivo de la epidemia, aplazar la celebración de este gran acto, que estaba señalado para los días 9, 10, 11 y 12 de Octubre.

El Congreso se traslada á la segunda quincena del próximo Noviembre, si para entonces ha desaparecido la epidemia. Dicha época es la más oportuna, porque los dos Congresos anteriores de Sanidad Civil se han verificado precisamente dentro de dicho mes.

La fecha exacta se anunciará con la debida antelación, así como las instrucciones relacionadas con la validez de la tarjeta para la rebaja ferroviaria.

Las inscripciones pueden seguir haciéndose enviando los boletines á *La Sanidad Civil*, calle del Príncipe de Vergara, 25. Apartado 396; Madrid.

Cómo se escribe la historia.—Con el objeto de sacar deducciones tan exactas como las noticias en que las funda, dice un periódico que se afirma como órgano de intereses profesionales, que en la Asamblea ó Congreso de Madrid de 1914 se constituyó la Mesa con esos terribles mé-

SIL-AL

SILICATO DE ALUMINIO PURÍSIMO
IGUAL EN COMPOSICION Y PUREZA AL NEUTRALON ALEMAN
Laboratorio Gamir, VALENCIA.—J. Gayoso, MADRID

dicos políticos, y, con efecto, la componían los Sres. Cortez, creador del Cuerpo de Titulares; Pulido, presidente del Consejo de Sanidad; Almarza, ex-titular y secretario de la Asociación; Albifana, presidente de la Federación y ex-titular; López Prieto, entonces titular; Tobaja, titular; Alós, titular; Boullon y Cabezudo, titular; Fernández (D. Nicasio), titular; López Campos, titular. Lo allí hecho se hizo y se convino entre titulares, reunidos por la apostólica abnegación del Dr. Moliner que quiso matar las rencillas, divisiones y pandillas que entre ciertos muñidores había, y que para ello no perdonó medio en su generosa iniciativa, y sacó de su casa á alguien que sistemáticamente se venía negando á intervenir en tales pleitos, y se había limitado á hacer desde dónde y cómo había podido todo el bien posible á sus compañeros, aun seguro de lo que había de ocurrir, como con repetición lo dijo y comprobado se está viendo. Puede fantasearse impunemente con el porvenir, pero con lo pasado es cosa más difícil... Hay que contar con la memoria de los demás.

Necrología.—Víctima de la epidemia gripal y en el cumplimiento de su deber, ha fallecido el médico titular de Vallada (Valencia) y antiguo suscriptor nuestro, D. Vicente Talens y Rubio.

A su familia enviamos la expresión de nuestro sincero pésame por la desgracia sufrida.

El Colegio de Médicos de Vizcaya.—Copiamos de *EL Sol*, de 1.º de Octubre:

Bilbao 30 (12 n.).—Bajo la presidencia del Dr. Areilza, se ha reunido el Colegio de Médicos de la provincia de Vizcaya y ha tomado los siguientes acuerdos:

Primero. Dirigir una circular á todos los médicos de la provincia para que observen el exacto cumplimiento de la declaración de todos los casos de gripe ó de cualquier otra enfermedad infecto contagiosa, debiendo dar conocimiento á la autoridad del número de casos, con determinación del domicilio de cada uno de los enfermos y de las medidas profilácticas que sea necesario adoptar.

Segundo. Pasar una comunicación á las Juntas de delegados del distrito para que á la mayor brevedad los médicos de los partidos correspondientes se reúnan para tratar de la conveniencia de llevar á cabo la revisión de las tarifas de iguales y cuanto se refiera á los honorarios que perciben de los particulares.

Tercero. Insistir en la obligación en que se hallan todos los médicos de colocar un sello de cincuenta céntimos en todos los certificados de defunción que extiendan, y un sello de dos pesetas en todas las certificaciones de otra clase que se expidan, siendo exceptuados solamente de esta medida los pobres de solemnidad.

Laboratorio Calvin, plaza de Santa Catalina de los Donados, 3, Madrid.—El día 21 de Octubre, á las once de la mañana, dará comienzo en este Laboratorio un curso intensivo—en una semana—con demostraciones mañana y tarde, sobre «Lo más importante de los métodos de la Bacteriología, Química, Ultramicroscopia, Histología patológica y Serología aplicables al diagnóstico. La preparación de las vacunas microbianas y de las diluciones de las diversas tuberculinas según la escala decimal corriente y según potencias de 2».

El curso terminará el día 26 de Octubre á las doce de la noche. Se admiten inscripciones, en tanto lo permita el número de alumnos—que será limitado—todos los días laborables (hasta el 14 de Octubre), de tres á ocho de la tarde.

El Dr. Ubeda y Correal.—Víctima de un acceso de angina de pecho ha fallecido en Madrid nuestro entrañable amigo y colaborador, el Excmo. Sr. D. José Ubeda y Correal, inspector-jefe de los servicios de Sanidad Militar y académico de la Real de Medicina.

Era el Dr. Ubeda, persona que por sus relevantes méritos y condiciones de talento y laboriosidad merecía la consideración y el respeto de todos, y su pérdida producirá un vacío muy difícil de llenar en las Academias y centros científicos á que pertenecía el finado.

En esta casa de EL SIGLO MEDICO en donde se le tenía en gran estima, ha producido su muerte hondo pesar; y á su distinguida familia, á la que enviamos nuestro sentido pésame, puede servirle de lenitivo el dolor que seguramente producirá en cuantos le conocían.

Traslado definitivo. La Redacción y Oficinas de nuestro periódico han quedado definitivamente instaladas, respondiendo á las necesidades de amplitud que sus reformas imponen, en la calle de Serrano, 58, segunda escalera principal. A estas nuevas señas, así como al Apartado de Correos 121 y al teléfono S. 1.526, pueden dirigirse nuestros favorecedores personalmente ó por escrito. Las horas de oficina para suscripciones y anuncios, son de diez á una de la mañana y de tres á cinco de la tarde. Estas últimas son también las en que el director recibirá gustoso á las personas y compañeros que le honren con su visita.

CASA METZGER, Paseo de Gracia, 76, Barcelona, sirve toda clase de material para Laboratorios en el acto. Pídase catálogo.

FISIOTERAPIA.—Procedimiento fisiológico racional para tratar las enfermedades. Se vende á 3 pesetas en las principales librerías y en casa del autor D. M. López, Bretón de los Herreros, 6, 1.º—Madrid.

NIÑOS. — FIEBRES PALUDICAS, 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.

Papeles á base de *etilcarbonato de quinina*, valorado su alcaloide (quinina), permitiendo dosificación exacta, no irrita el tubo digestivo, y de sabor agradable. Más eficaz que los supositorios y enemas que provocan deposiciones y las pomadas de difícil absorción.

JABON ZOTAL

Antiséptico y de tocador.
Cura las enfermedades de la piel.

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

IODASA BELLOT

Solución titulada de **IODOPEPTONA**

IODO-FISIOLOGICO, SOLUBLE Y ASIMILABLE
8gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

Dosis.— Niños. . . De 5 á 20 gotas.—Adultos. . . de 10 á 50 gotas

Muestras y prospectos: F. BELLOT

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

Sucesor de Enrique Teodoro.—Glorieta de Sta. M.ª de la Cabeza, 1.

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para EL SIGLO MEDICO por LA PAPELERA ESPAÑOLA.

BÁLSAMO COLOFÓNICO

Poder osocicatrizante. Recételo y pidan muestras á D. E. Morant, P.º Recoleta, 115.
Depósitos en Madrid: **E. DURÁN, PÉREZ MARTÍN.**
— **F. GAYOSO y BORREL HERMANOS** —

VACANTES.

Por renuncia del que la desempeña, se halla vacante la plaza de médico titular de Villamanrique (Ciudad Real), dotada con 1.500 pesetas anuales por la asistencia de unas 100 familias pobres, casos de oficio y reconocimiento de quintos, pudiendo contratar con los vecinos pudientes por unas 2.250 pesetas. Solicitudes en el plazo de treinta días al alcalde D. Jerónimo Frías Peñañiel.

—Por renuncia del que la desempeña, se halla vacante la plaza de médico titular de Lezama (Alava), dotada con 999 pesetas anuales, pagaderas por trimestres vencidos, y 3.500 por las iguales de 230 vecinos, con la obligación de tener practicante, que alternarán su residencia cada cuatro años en los pueblos de Rosambró y Lezama. Lo que se anuncia al público para que los que aspiren a ella presenten sus solicitudes en esta Alcaldía, en el plazo de veinte días, á contar desde esta fecha, acompañando los títulos profesionales y demás documentos que tengan por conveniente. Lezama, 23 de Septiembre de 1918.—El alcalde, Nicánor Guinea.

—La de médico cirujano titular de Magaña (Soria), tanto para las familias pobres como para la asistencia médica de más de 140 familias pudientes que existen en la misma, con la dotación anual de 2.750 pesetas por ambos conceptos satisfechas por trimestres vencidos, garantizadas y cobradas por la Comisión nombrada al efecto, quedando, además, libre de toda carga vecinal, y con probabilidades de adquirir algún otro pueblo en lo sucesivo. Solicitudes al alcalde que suscribe, en el improrrogable plazo de veinte días, contados desde el siguiente al de la inserción del presente anuncio en este periódico profesional; pues transcurrido que sea el mismo se proveerá. Magaña (Soria), 23 de Septiembre de 1918.—El alcalde, Celestino Córdova.

—Una plaza de médico titular, por defunción, de Bullas (Murcia), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, por la asistencia de 300 familias pobres y cumplir todos los preceptos del Real decreto y Reglamento de 14 de Junio de 1891, Instrucción general de Sanidad de 12 de Enero de 1904 y Reglamento del Cuerpo de Médicos titulares de 11 de Octubre del mismo 1904, y tendrá los derechos que las mismas disposiciones le conceden. Solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde D. José Morcillo.

Datos.—Villa de 5.021 habitantes, á 52 kilómetros de la capital y 16 de Mula, cabeza de partido; la estación más próxima, Calasparra, á 30 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Belinchón (Cuenca), dotada con 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con obligación de asistir á 50 familias pobres. El igualatorio de los demás vecinos asciende á unas 2.500 pesetas próximamente. Solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde D. Zacarías García.

Datos.—Villa de 1.157 habitantes, á 6 kilómetros de Tarancón, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Aldealengua de Pedraza (Segovia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales. Solicitudes has-

ta el 11 de Octubre al alcalde D. Pedro Calvo.

Datos.—Ayuntamiento de 647 habitantes, á 33 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión voluntaria del que la desempeñaba, de Morata de Jalón (Zaragoza) y sus anejos Chodes y Villanueva, con el haber anual de 1.500 pesetas por la asistencia de 120 familias pobres, advirtiendo que interinamente es desempeñada por otro médico á satisfacción del Ayuntamiento y Junta Municipal.

—La de médico titular de Villarrubio (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas cobradas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de 20 familias pobres. El agraciado podrá contratar la asistencia con las familias pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde D. Domingo Bustos.

Datos.—Villa de 847 habitantes, á 66 kilómetros de la capital y 11 de Tarancón, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Belinchón (Cuenca), dotada con 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con obligación de asistir á 50 familias pobres. El igualatorio de los demás vecinos asciende á unas 2.500 pesetas próximamente. Solicitudes hasta el 16 de Octubre al alcalde D. Zacarías García.

Datos.—Villa de 1.157 habitantes, á 6 kilómetros de Tarancón, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Almadén de la Plata (Sevilla), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, y uniéndolo á esta suma la que representan las iguales, percibirá el agraciado al año unas 7.000 pesetas. Solicitudes hasta el 23 de Octubre al alcalde D. Juan Huerto.

Datos.—Villa de 2.629 habitantes, á 60 kilómetros de la capital y 38 de Cazalla de la Sierra; cabeza de partido; la estación más próxima, Santa Olalla, á 17 kilómetros.

—La de médico titular de Baños de Río Tobía (Logroño) y su anejo Bobadilla, distante dos kilómetros de ésta, con el sueldo anual de 1.000 pesetas y con la obligación de asistir á las fuerzas de la Guardia civil y de una á veinte familias pobres. Solicitudes hasta el 24 de Octubre al alcalde D. Pedro Loza.

Datos.—Villa de 934 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y 11 de Nájera, cabeza de partido; la estación más próxima, Cenicero y San Asensio, á 20 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Valdenebro (Soria) y su agregado Boos, con la dotación anual de 3.000 pesetas, pagadas trimestralmente por una Junta encargada de la cobranza y pago, disfrutando de casa libre, exceptuado del pago de consumos y demás impuestos municipales, y con derecho á percibir del pueblo donde resida una carga de leña delgada por cada vecino. La distancia de este pueblo á Boos es de una hora de buen camino, distando 9 kilómetros á la estación de Quintanas de Gormaz, 12 á la de Berlanga de Duero y 16 á la de Osma, en el ferrocarril de Valladolid á Ariza, y al Burgo de Osma 9, cabeza de partido. Solicitudes hasta el 20 Octubre al alcalde D. Silverio Muñoz.

—La de médico titular, por renuncia, de Orellana la Vieja (Badajoz), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, y con la obligación de prestar sus servicios á 200 familias pobres, haciéndose el contrato sin limitación de tiempo, y debiendo los aspirantes estar dentro de las condiciones que marca el art. 91 de la Instrucción general de Sanidad pública. Solicitudes hasta el 21 de Octubre al alcalde D. Basilio Sánchez.

Datos.—Villa de 3.649 habitantes, á 115 kilómetros de la capital y 25 de Puebla de Alcocer, cabeza de partido; la estación más próxima, Campanario, á 15 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Bureta (Zaragoza), con la dotación anual de 1.000 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia de las familias pobres, mas lo que le puedan producir las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 19 de Octubre al alcalde D. Castellot.

Datos.—Lugar de 628 habitantes, con estación de ferrocarril, y dista de la capital 38 kilómetros y 3 de Borja, cabeza de partido.

—La de médico titular, por estar servida interinamente, del barrio de Guadalupe (Cáceres), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, cobradas por trimestres vencidos, para la asistencia gratuita hasta 75 familias pobres designadas por el Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 20 de Octubre al alcalde don Mateo Andige Ruiz.

Datos.—Villa de 3.632 habitantes, á 111 kilómetros de la capital y 31 de Logroño, cabeza de partido; la estación más próxima, Oropesa, á 55 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Huesca del Común (Teruel); su dotación consiste en 750 pesetas pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos y 10 pesetas por vacunación y revacunación de los habitantes del término municipal. El agraciado podrá contratar libremente sus servicios con 225 vecinos que existen en esta población en condiciones de satisfacer iguala. Solicitudes hasta el 24 de Octubre al alcalde D. Manuel Romance.

Datos.—Villa de 1.001 habitantes, á 27 kilómetros de Montalbán, cabeza de partido, y 6 de Plou, que es la estación más próxima.

—La de médico titular de Fuensanta (Albacete), dotada con el haber de 1.000 pesetas anuales, pagadas trimestralmente. Las utilidades que reporta al médico que sea nombrado titular son las 1.000 pesetas antes mencionadas y otras 2.250 pesetas más á que asciende el igualatorio del vecindario. Solicitudes hasta el 26 de Octubre al alcalde D. Otoniel Sahuquillo Casas.

Datos.—Villa de 1.247 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y 8 de La Roda, cabeza de partido y estación más próxima.

Practicante de buena edad se ofrece á médico ó partido. Escriban á Enrique Martínez Sanz, en Torralba (Cuenca).

Oposiciones á Médicos.—Próximamente las oposiciones á Médicos de Higiene, la Casa Editorial Campos, Princesa, 14, Madrid, ha terminado la publicación de la obra de Contestaciones al programa, la que se vende á 25 pesetas.

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

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

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

PREPARADO POR
NALINE

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

**ELIXIR
GRANULADO**

2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS

4 á 6 comprimido
por día.

AMPOLL
1 ampolla por d

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

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

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

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

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

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

GOTAS De 20 á 100 gotas al día.

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

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

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

El Antiséptico más poderoso — No es Tóxico

ANIODOL

Previene y Cura todas las Enfermedades Infecciosas y Contagiosas

ANIODOL EXTERNO

LLAGAS de toda especie, Cortes, Quemaduras, Picadas;
Enfermedades de la VISTA: Oftalmías, Conjuntivitis,
Orzuelo; PIEL: Herpes, Eczema, Furúnculos, Úlceras, etc.

INDISPENSABLE para el ASEO ÍNTIMO

Suprime todos los Achaques periódicos, previene y cura
las Enfermedades de la Mujer: Resultados de Parto,
Flujos, Metritis, Salpingitis, Fibromas, Cánceres, etc.

DESODORIZANTE MARAVILLOSO

DOSIS | 1 á 2 cucharadas grandes en un litro de agua, para cualquier uso externo.
Al interior: 50 á 100 gotas de Aniodol interno en una taza de tisana después de las comidas.
Sociedad del ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS. — De Venta en todas las buenas Farmacias.

ANIODOL INTERNO

El Desinfectante más poderoso

1º del **TUBO GASTRO-INTESTINAL**:
Enteritis, Diarreas, Fiebre tifoidea, Cólera infantil,
Disenterias, Estreñimiento, Hemorroides, Apendicitis,
Peste, Cólera, Lepra, etc.

2º de las **VÍAS RESPIRATORIAS**:
Gripe, Resfriados, Bronquitis, Catarros, Anginas, Tuberculosis, etc.

TRATAMIENTO DE LAS DISCRASIAS NERVIOSAS

Suero Neurasténico FRAISSE

Al cacodilato de estricnina y glicerofosfato de sosa.

1.º EN AMPOLLAS

Dosificadas á 1/2 miligramo de cacodilato
de estricnina y 0,10 centigramos de glice-
rofosfato de sosa, por centímetro cúbico.

2.º EN GOTAS (para la vía gástrica).

25 gotas contienen 1/2 miligramo de ca-
codilato de estricnina y 0,10 centigramos de
glicerofosfato de sosa.

Envío gratis muestras á los señores Médicos. — MARIUS FRAISSE, farmacéutico, 85, avenue Mozart, PARIS

PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO
Dirigido por el Dr. SANARELLI

NICETOLO FÓSFORO - IODO - COBRE

Preparado orgánico complejo, absolutamente inocuo é indoloro; á base de iodo, fósforo y cobre; que se administra por la vía endomuscular y es perfectamente tolerado por el organismo. No es coagulante ni cáustico. Su eficacia está perfectamente comprobada en el laboratorio y en los hospitales, siendo superior á los preparados coloidales similares.

Está contenido en ampollas de uno y dos centímetros cúbicos.

El NICETOLO está indicado en los siguientes casos: TUMORES MALIGNOS (cáncer), Anemias primitivas y secundarias, Leucemia, estados pretuberculosos, manifestaciones sifilíticas de cualquier especie y grado, convalecencias de enfermedades infecciosas agudas é intercurrentes, afecciones nerviosas (neuralgias, neuritis, jaquecas periódicas, corea, epilepsia, neurosis crónicas, etc).

Se remiten muestras (de NICETOLO) por correo certificadas á los señores médicos que las soliciten, enviando cincuenta céntimos de peseta.

Se halla de venta en todas las Farmacias y Centros de específicos.

Representantes y Depositarios para España del INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO: J. Vallés y Ribó, S. en C. (Farmacéutico).
Mallorca, 253, entresuelo. — BARCELONA

Depositario para Sur-América: J. GRASSI, casilla de Correos núm. 6. — Buenos Aires (República Argentina).

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo.
ELIXIR E INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

Fórmula: El Elixir en cada cucharada grande (20 gramos) contiene:

Glicerofosfato de cal y de sosa. á	0,05 gramos.
Arrhenal.	0,02 —
Hipofosfito de quinina.	0,01 —
Fósforo.	0,001 —

El Inyectable se presenta en cajas de 15 ampollas de 1 centímetro cúbico, perfectamente dosificadas y esterilizadas conteniendo cada una las mismas dosis de la fórmula anterior sustituyendo en ella el hipofosfito de quinina por $\frac{1}{2}$ miligramo de cacodilato de estricnina.

Concesionarios exclusivos: JOAQUÍN MARÍN, S. en C., Sevilla.

MALARINA ENOL

(PATENTADO)

PODEROSO ANTIPALUDICO

A base de quinina, arsénico, hierro y estricnina.

De efectos eminentemente antipalúdicos, da resultados excelentes contra toda clase de calenturas, tercianas, cuartanas y cuotidianas.

Medicación antipalúdica la más racional y científica.

DEPÓSITO

Laboratorio Nacional y Pérez Martín y Compañía. — MADRID

Hartmann y G.^{ia}

Zacarías Homs.

Apósitos y vendajes.
Esterilizados.
Ortopedia é Higiene.
Instrumental de Cirugía.
Mobiliario sanitario.
Rayos X.

Instalaciones de Farmacias.
Frasquería.
Envases de todas clases.
Artículos para Laboratorios.
Aparatos de Física y Química.
Filtros para agua.

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO

Carbónicas, bicarbonatado-sódicas, magnésicas, cálcicas, litínicas débilmente ferruginosas.

De creciente éxito en el tratamiento de enfermos del estómago, hígado, bazo, riñones, vejiga, intestinos, diabetes sacarina, cloro-anemia, etc.

Abierto al público de 1.º de Abril al 30 de Noviembre.

Estación de ferrocarril á siete horas de Madrid y cuatro de Sevilla.

DEPÓSITO EN MADRID:

Sagasta, 14. — Teléfono J. 274.

F. GAYOSO - Farmacia.

ARENAL, 2. — MADRID

Preparación de ampollas con soluciones esterilizadas. Cápsulas gelatinosas medicinales. Ovulos y supositorios de glicerina solidificada, simples y compuestos.

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

Nota. De ampollas, cápsulas, óvulos y supositorios, preparamos rápidamente cuantas fórmulas nos sean solicitadas.

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA Y NUEZ DE KOLA

Del Dr. SASTRE Y MARQUES

PREMIADO EN LA EXPOSICION DE PARIS DE 1900 Y EN EL CONGRESO ESPAÑOL INTERNACIONAL DE LA TUBERCULOSIS, BARCELONA, AÑO 1910.

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

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

En Madrid: Dr. Pizá; Infantes, 28. — Zaragoza: C. Rios, Coso, 73. Á. y principales farmacias de España y América.



BIBLIOTECA SELECTA

DE

MEDICINA CONTEMPORÁNEA

PARA REPARTIRSE EN LOS PRIMEROS DÍAS DE OCTUBRE

LA EDAD CRÍTICA

por el Dr. D. GREGORIO MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid. Profesor Auxiliar de la Facultad de Medicina. Académico Corresponsal (laureado) de la Real Academia Nacional de Medicina.

CONTENIDO DE LA OBRA:

- | | |
|--|--|
| <p>I Introducción.</p> <p>II Patogenia de la edad crítica.—a) Teoría pluriglandular de la menopausia.
b) El factor ovárico.
c) El factor tiroideo.
d) El factor suprarrenal.
e) El factor hipofisario.</p> <p>III Menopausia normal y menopausia patológica.—Etiología general de la menopausia patológica.—a) La predisposición (temperamento) y la menopausia.
b) La emoción y la menopausia.</p> <p>IV Cronología de la edad crítica y circunstancias que la modifican.</p> | <p>V Patología de la edad crítica.—a) Síntomas genitales.
b) Síntomas circulatorios.
c) Síntomas nerviosos.
d) Psicología de la edad crítica.
e) Trastornos del metabolismo.
f) Síntomas del aparato digestivo.
g) Síntomas de la piel.
h) Otros síntomas climatéricos.</p> <p>VI Algunos tipos clínicos especiales de la menopausia patológica.</p> <p>VII Tratamiento de la menopausia.—a) Oportuna.
b) Otros tratamientos.</p> <p>VIII La edad crítica en el varón.</p> |
|--|--|

EN PRENSA

LOS MICROORGANISMOS Y LA SOCIEDAD HUMANA

por el Dr. D. GUSTAVO PITTALUGA

Catedrático de la Universidad Central, Académico de número de la Real Academia Nacional de Medicina, Jefe de Sección del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII.

SUMARIO:

- | | |
|--|--|
| <p>I. Introducción.</p> <p>II. Los miasmas y los virus.</p> <p>III. La microbiología y las ciencias naturales.</p> <p>IV. La microbiología y las ciencias aplicadas.</p> <p>V. Los microorganismos y el suelo.</p> <p>VI. Los microorganismos y la agricultura.</p> <p>VII. Los microbios y los animales. — Microbiología y zootecnia.</p> <p>VIII. Los microorganismos del aire.</p> <p>IX. Los microorganismos y el agua.</p> <p>X. Los alimentos y los microbios.</p> <p>XI. La casa y los microbios.</p> <p>XII. La convivencia y la transmisión de los microorganismos.</p> | <p>XIII. Los microbios y la ciudad.</p> <p>XIV. El beso.</p> <p>XV. La mujer y los microbios.</p> <p>XVI. La microbiología y la Política.</p> <p>XVII. Los microbios y el Derecho.</p> <p>XVIII. La moral y los microbios.</p> <p>XIX. La microbiología y el pensamiento filosófico del siglo XIX.</p> <p>XX. El arte y los microbios.</p> <p>XXI. Los microbios y la muerte.</p> <p>XXII. El porvenir de la microbiología.</p> <p>XXIII. Los microorganismos y la Sociedad humana.</p> <p>XXIV. Conclusiones y previsiones.</p> |
|--|--|

EN PREPARACIÓN

J. BOTELLA

MANUAL DE TOCOLOGIA-PRACTICA

J. GOYANES

CIRUGIA DEL MÉDICO PRACTICO

Estos cuatro tomos, MARAÑÓN, PITTALUGA, BOTELLA y GOYANES, son los correspondientes á la suscripción del primer año que termina en 30 de Septiembre de 1919.

PHOSPHORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT
Lauria 74 BARCELONA

GRANULAR · ELIXIR · INYECTABLE ·



ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

Deposito central: Farmacia de Medina, Serrano, 38, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

AGUAS OXIGENADAS

PASEO DE COCHES DEL RETIRO

TELÉFONO 1275 S

Eficacísimas contra la anemia, clorosis y vómitos de las embarazadas.

Útiles en las dilataciones del estómago, en la albuminuria, diátesis úrica y diabetes.

Curación de la ciática reumática e infecciosa y el reumatismo articular subagudo y crónico con las inyecciones oxigenadas.

Se alquilan aparatos completos para las inyecciones.

Dr. P. ANDREU LLOBERES
Conde del Asalto, 68
BARCELONA

EXTRACTO DE MALTA

"EUMALT"

ACEPTADO POR R. D. DEL 2 ABRIL 1913 EN LOS HOSPITALES MILITARES

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPISINA Y PANCREATINA
CON YODOURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIPOF.



DIPLOMA DE MÉRITO
2º Congreso de Médicos de la lengua catalana
Julio, 1917



BAZAR QUIRURGICO DE FRANCISCO NÚÑEZ

SUCESOR DE ALONSO SENMARTI

INSTRUMENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS MEJORES MARCAS. APARATOS DE DESINFECCIÓN. - MOBILIARIO DE TODAS CLASES PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y CASAS DE SOCORRO. - ESPECIALIDAD EN TERMÓMETROS CLÍNICOS MARCA ESCULAPIO, HIKS Y CASELLA. - JERINGAS DE TODOS LOS SISTEMAS. - AGUJAS HIPODÉRMICAS EN ACERO Y PLATINO DE TODAS CLASES Y TAMAÑOS

A los señores médicos, descuentos especiales, según la importancia de sus pedidos.

CATALOGOS GRATIS A QUIEN LOS SOLICITE. Consultense, antes de efectuar sus compras, los precios de esta antigua y acreditada casa.

13, CALLE DE CARRETAS, NÚM. 13.

(Frente al Ministerio de la Gobernación.

TELÉFONO 758 - MADRID

Leche condensada.

Leche entera pulverizada.

Marca "LOS PIRINEOS"

Son el mejor alimento para niños y enfermos.

Fábrica en Guernica (Vizcaya).

en el agua, poco soluble en el alcohol y en el éter, muy soluble en el sulfuro de carbono. Cuando se evapora una solución hecha en este cuerpo, precipita el azufre en cristales octaédricos.

Se emplea el azufre en cuatro formas: 1.º Azufre sublimado ó flor de azufre, ó sea purificado por sublimación; es un polvo amarillo inodoro é insípido. 2.º Azufre en barra; es el anterior fundido y solidificado en la rielera. 3.º Azufre sublimado lavado en agua destilada, y 4.º Azufre precipitado, que es el más activo de todos por su estado de gran división y por contener una ligera proporción de bisulfuro de hidrógeno.

El azufre irrita las mucosas y la piel cuando se aplica repetidas veces sobre ellas; además tiene una acción parasitocida muy enérgica, tal vez más por los productos de oxidación á que da lugar, que por sí mismo.

Se absorbe sólo una pequeña porción del azufre ingerido, la mayoría se expulsa por las heces sin transformar. Aquella pequeña porción pasa la barrera epitelial al estado de sulfuros alcalinos ó de ácido sulfhídrico, eliminándose en parte como tal gas por las vías respiratorias, y, en parte, en forma de sulfatos, por la orina.

En el aparato digestivo, las dosis pequeñas producen un efecto purgante. Dosis mayores causan una enterocolitis. Sobre el organismo en general obra el azufre, produciendo un estado subfebril.

El azufre se usa al interior como laxante y también contra la intoxicación por el mercurio y el plomo, pues hace inactivos estos cuerpos por formar con ellos sulfuros. No se debe aconsejar el azufre durante el tratamiento antisifilítico por el mercurio, pues lo que ocurre es que este cuerpo se precipita al estado de sulfuro y no se absorbe.

Al exterior se usa especialmente en forma de pomada de Helmerich contra la sarna y también contra el psoriasis, pitiriasis, seborrea del cuero cabelludo, etc.

Se evitará que el enfermo atelectásico permanezca mucho tiempo acostado en una misma posición, haciendo cambiar ésta frecuentemente, colocándose durante algunos minutos sobre el vientre.

La atelectasia pulmonar del recién nacido depende de no haber penetrado aún el aire en todas las regiones de los pulmones, permaneciendo algunas en igual estado que durante la vida intrauterina.

Cuando el pulmón completo no ha respirado aún, nos encontramos en el caso de asfixia del recién nacido. Cuando el niño ha respirado ya, pero no se han desplegado todas las vesículas pulmonares, se le dan fricciones estimulantes, se hacen inmersiones en agua fría y caliente alternativamente. Se le hace cambiar con frecuencia de postura, se le despierta y se le hace mamar cada media hora, aunque poco cada vez.

Ateroma.

Véase arterioesclerosis (pág. 290).

Atrepsia.

Es una caquexia de origen gastrointestinal, que se presenta en las primeras semanas de la vida, hasta la edad de cinco meses, en niños defectuosamente nutridos.

La mejor manera de combatir la atrepsia es procurar al niño lactancia materna. Si ésta no fuese posible, se procurará la lactancia por una buena nodriza. Cuando el niño vomita y tiene diarrea verde, se le hace un lavado de estómago con agua destilada cuatro ó cinco horas después de la última tetada, y contra la citada diarrea se administran 10 gramos de aceite de ricino y se tiene al niño un tiempo que varía entre ocho y veinticuatro horas á dieta hídrica, según su resistencia orgánica. La lactancia artificial debe generalmente ser suspendida. Para combatir la debilidad, se coloca al niño en una incubadora, y á falta de ella se le envuelve en algodón y se le rodea de botellas calientes.

Atresias genitales.

Véase amenorrea.

Atrofia infantil.

Véase atrepsia.

Atrofia muscular.

No es preciso explicar en qué consiste esta enfermedad. Puede proceder de diversos orígenes, y así tenemos:

Atrofia muscular progresiva, llamada también mielopática, por proceder de una alteración de las células del asta anterior de la medula (poliomiелitis anterior crónica), ó también de tipo Aran Duchenne. Se caracteriza por atrofia muscular con la impotencia y aun parálisis consiguiente. En el punto en que un músculo va á ser atacado, hay hormigueos y dolores ligeros, y después no queda ninguna otra alteración de la sensibilidad.

Tratamiento de esta enfermedad, no hay. Se han aconsejado revulsiones sobre la columna vertebral, estricnina, nuez vómica y ergotina. Todos estos remedios han ido fracasando. Conviene desde luego que el sujeto se nutra bien y que haga ejercicios musculares muy moderados. Por otra parte, se aplicarán corrientes farádicas poco intensas, con escaso número de interrupciones y en sesiones cortas á los músculos atroficos, así como corrientes galvánicas á lo largo de la medula, de ocho á diez miliamperios.

Atrofia miopática.—Se trata igualmente por medio de corrientes farádicas en los músculos atroficos, masaje y gimnasia moderados.

Atrofia por neuritis periférica.—Se trata por faradización general. Se sienta el enfermo desnudo, apoyando los pies sobre un electrodo formado por una placa de cobre cubierta por una franela húmeda, mientras el otro electrodo formado por un pincel se pasea por el cuerpo, empezando por la nuca y cuello, á los que se dedicarán cuatro minutos, luego el tórax, al que se dedican tres minutos, viene después el abdomen, con otros tres, á continuación los miembros, cuatro minutos y, por último, la cabeza, un minuto; total, quince minutos.

Avena.

La harina de avena sin mondar, sobre todo la de avena

negra, contiene un glucósido (en el pericarpio) que posee propiedades diuréticas. Además, es un excelente medio dietético en algunas dispepsias. Se usa en cocimiento.

Avena negra lavada y seca. 180 gramos.
Agua. 8 litros.

Hiérvase hasta reducir á un litro, déjese enfriar, decántese sin filtrar y añádase:

Agua destilada de laurel-cerezo X gotas.
Jarabe simple 150 gramos.

Para tomar á cortadillos en las veinticuatro horas.

Azafrán.

Es una planta de la que tan sólo se emplean los estigmas; filamentos rojos anaranjados.

Tiene propiedades emenagogas y sirve también como estimulante general. Se emplea en

Sellos:

Polvo de azafrán. 20 centigramos.
Polvo de áloes. 5 —
Polvo de artemisia. 30 —

Para un sello. Háganse 15 iguales. Para tomar dos á cuatro al día durante los cinco ó seis días que preceden á la época menstrual. Indicaciones: Amenorrea y dismenorrea.

Píldoras:

Tartrato férrico-potásico. . . . } aa 5 centigramos.
Polvo de canela. }
Azafrán. 10 —
Jarabe de artemisia. C. s.

Para una píldora. Háganse 40 iguales. Para tomar cuatro al día. Indicación: amenorrea de las cloroanémicas. Estimulante.

Azufre y sus compuestos.

El azufre es un cuerpo amarillo que se presenta bien en forma de polvo, bien en cristales octaédricos. Es insoluble

LA MEJOR RECOMENDACIÓN

de un producto es saber que ha sido imitado por especuladores poco escrupulosos cuya codicia les anula la conciencia y envilece el decoro: la Cerevisina-Carbónica-Artigues se encuentra en este caso, por lo que damos el alerta se pida en las boticas con el nombre de LEVARTIG, evitando ser víctima de una estafa: frasco 5,50 pesetas.

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

“DEPURASA”

LICOR ANTIESTAFILOCÓCICO ÁUREO
DEPURATIVO PODEROSO

RECOMENDADO POR EMINENCIAS MÉDICAS
Infalible para curar ántrax, acné, anginas, forúnculos, erisipela, sarampión, escarlatina, diabetes, erupciones de la piel, etc.

PRECIO: 3,50 PESETAS FRASCO EN FARMACIAS

Depósitos: Pérez Martín, E. Durán y F. Gayoso.

LAS HERNIAS RETENIDAS ANATÓMICAMENTE

POR EL

REPRESOR SCHUILING

Constancias originales de los resultados obtenidos, están á la disposición de los señores doctores, á los que concedemos el 25 por 100 de descuento en sus pedidos.

SCHUILING RUPTURE INSTITUTE

S. 606 Murphy Bldg.—INDIANÓPOLIS, E. U.

TUBERCULOSIS. AFECIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

Cicatrizan las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

SE VENDE EN ESTUCHES DE 6 TUBOS DE 6 COMPRIMIDOS

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

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

TINTURA COCHEUX

Exito en los Hospitales desde 1840

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

cura la Gota, Reumatismo
y el Mal de Piedra.

HIERRO QUEVENNE

Unico aprobado por la ACADEMIA de MEDICINA de PARIS

Unico ferruginoso inalterable en los paises cálidos. — 14, rue de Beaux-Arts, Paris.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

— Fundado en 1866:—

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID PUERTA DEL SOL, 6. BARCELONA ASALTO, 52.

Correspondencia.

(No se contestará ninguna carta que no venga acompañada de un sello de 0,15 pesetas.)

D. Victoriano Casaseca Jambrina.— Pagado SIGLO fin Mayo 1918.

D. José Bonada Parés.— Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Adolfo Villarreal.— Id. BIBLIOTECA ídem.

D. Cristóbal R. Tenorio.— Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. José Cartagena Pacheco.— Id.

D. Enrique Ramos Sánchez.— Id. SIGLO fin Marzo 1919.

D. Juan Barceló.— Id. SIGLO fin Noviembre 1918.

(Se continuará.)

ESTABLECIMIENTOS
FUMOUZE
 78, Faub^g St-Denis - PARIS

Medicaciones
de las Cavidades
naturales.



TÓPICOS CHAUMEL
 á la glicerina solidificada

Ginecología
Estreñimiento
Obstetricia.

TOLERANCIA MEDICAMENTOSA ASEGURADA
 Medicación intestinal

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUZE
 CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinosa
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Gradualmente solubles en el Intestino.
 PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUZE
 Antipirina, Bilina, Ioduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Salicilato de Sosa, Secretógenos (laxativos), 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 Regúrdos.
 PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
 Copalito de Sosa, Pátal (Sándalo Copalibico), Ioduro de Potasio, Protoioduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Tremantina, etc.

Único empleado en los Hospitales Militares de Francia

VEJIGATORIO DE ALBESPEYRES

El Vejigatorio por excelencia, que toma siempre.
 Se vende en las Farmacias, á pedazos de todas dimensiones, que llevan la Firma de Albespeyres en el lado verde.

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

PAPEL de ALBESPEYRES para el mantenimiento de los Vejigatorios.

PRIMERA DENTICION

JARABE DELABARRE
Sin Narcótico.

TOS — RONQUERAS — GRIPE

JARABE Y PASTA BERTHÉ
á la Codeína Lauro-Cerezada.

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