

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

FRANQUEO
CONCERTADO

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

1210

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

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0r. 25.

DOSIS MEDIA: 0r. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

LABORATORIOS CLIN. — F. COMAR & FILS & C^o. PARIS.

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

PRIMERA DENTICIÓN
EXALTE la firma DELABARRE y el Sello de la Unión de Fabricantes.
JARABE DELABARRE
SIN NARCOTICO
FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES
y previene todas las afecciones de la dentición
Estab^o FUMOUZE, 78, Faubourg S^t Denis, PARIS

MEDICACIÓN INTESTINAL
Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

GLOBULOS FUMOUZE
CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinosa
Insolubles en el Estómago
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLOBULOS FUMOUZE
Antipirina, Biliina, Bromuro de Potasio, Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina, Purgativos, Pyramidon, Quina (clorhidrato), Salicilato de Sosa, Tiroidina, Veronal, etc.

Vías urinarias, Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN
CON CUBIERTA GLUTINIZADA
Aprobadas por la Academia de Medicina de París
Insolubles en el Estómago
Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copaibato de Sosa, Copaiba, Yoduro de Potasio, Prototyoduro de Hidrargirio, Biodyoduro de Hidrargirio, Biodyoduro-Yodurado, Salsol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLOBULOS FUMOUZE
YODURO de POTASIO (0 gr. 25)

Administrado bajo la forma de **Globulos Fumouze**, el **Yoduro de Potasio** es **BIEN TOLERADO SIEMPRE** por los enfermos, y se muestra **MUCHO MÁS EFICAZ** que las demás preparaciones del mismo medicamento.
Estas ventajas resultan de la insolubilidad del Globulo en el estómago, de su absorción fraccionada en el intestino y su eliminación gradual.

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



VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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



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

Ayuntamiento de Madrid

NEUROTÓNICO GARCÍA SUÁREZ

NEUROTÓNICO	Elixir.	{	Reconstituyente en todos los casos de desgaste del organismo. — Antineurasténico.
NEUROTÓNICO	Elixir iodado.	{	Escrofulismo. — Linfatismo. — Escrofulo-Tuberculosis.
NEUROTÓNICO	Recalcificante. Granulado.	{	Tuberculosis. — Raquitismo infantil. — Fosfaturias. — Convalecencias.
NEUROTÓNICO	Ferruginoso. Granulado.	{	Clorosis. — Cloro-anemias. — Menstrorreas.
NEUROTÓNICO	Inyectable.		Ampollas de 2 c. c.

Solución isotónica glicero-cacodilica fosforada.

ANTICATARRAL García Suárez.

Solución creosotada de glicero-clorhidrofosfato de cal con Thiocol y Gomenol.
Medicación preventiva y curativa de las afecciones del aparato respiratorio.

CIATICARINA García Suárez.

Elixir á base de salicilatos de litina y colchicina.
Reuma. — Gota. — Artritis.

PULMOL García Suárez.

Jarabe de benzocinamato de heroína y bromoformo.
Cura Catarro. — Tos. — Asma.

ACEITE GRIS 40 por 100. — Indoloro.

Trousseaux para operaciones y partos.

Soluciones esterilizadas inyectables.

Calle Recoletos, 2, MADRID

TELÉFONO 12-50 S.

todos los estados morbosos con exageración de las desasimilaciones

Para tomar un baño de mar, el enfermo no debe entrar en el agua inmediatamente después de desnudarse, pues el efecto sería demasiado brusco; por el contrario, permanecerá al aire durante lo menos cinco minutos. La entrada en el agua se hará de una vez y sin detenerse. Cuando no se tiene costumbre de tomar baños de mar, es prudente no entrar en el agua inmediatamente después de comer, ni cuando se está sudando.

La duración aproximada de un baño de mar debe ser de diez á quince minutos, pero siempre se tendrá por norma salir del agua cuando se esté en plena reacción, sin aguardar al escalofrío secundario que indica el agotamiento de la resistencia del organismo. La aparición de este escalofrío puede retrasarse por medio del ejercicio. Los sujetos cuya piel es irritada por el agua del mar, deben tomar una ducha de agua dulce al salir de este.

Baños medicamentosos.—Baño alcalino. Se prepara disolviendo en el agua del baño, 200 á 500 gramos de subcarbonato de sodio.

Baño de almidón.—Se mezcla medio á un kilogramo de almidón con dos litros de agua, y estos se agregan al agua del baño agitando.

Baño arsenical.—Se prepara con dos á diez gramos de arseniato sódico. Este cuerpo se disuelve en el agua del baño generalmente solo; si el sujeto á bañar es muy impresionable, se añaden 150 gramos de gelatina, y si no lo es, suele añadirse al baño arsenical 100 á 150 gramos de subcarbonato de sodio.

Baño de Barèges:

Monosulfuro sódico.....	} 60 gramos.
Cloruro sódico.....	
Carbonato sódico desecado.....	80 —

M. Para disolver en el agua del baño, empleando una bañera esmaltada.

Baño de Bourbonne:

Carbonato sódico.....	100 gramos.
Bromuro sódico.....	10 —
Cloruro sódico.....	500 —

M. Para un baño.

tituir un serio peligro, y por tanto en estos casos hay que atenuar la sensación de frío del momento de la inmersión. Los tíficos son poco impresionados por la inmersión, pero en cambio tampoco reaccionan mientras permanecen en el baño, haciéndose la sensación de frío cada vez más intensa y llegando á un escalofrío á los diez minutos, el cual se acompaña de castañeteo de dientes y de tiritona violenta. Si este estado se prolongase demasiado, sería preciso sacar al enfermo del baño. En cambio, la reacción tiene lugar poco después de haber salido el enfermo del agua y con mayor facilidad si se le cubre con envolturas calientes.

Sobre la circulación producen varios efectos: originan anemia de la piel, aumenta el tamaño del corazón y el pulso se hace menos frecuente. Durante el baño, la circulación se halla cada vez más entorpecida, haciéndose el pulso radial irregular y apenas perceptible en algunas ocasiones. La cara y extremidades se ponen cianóticas. Al mismo tiempo que los vasos periféricos se contraen, los profundos se dilatan. En el momento de la reacción ocurre el fenómeno inverso. La oxigenación de la sangre resulta favorecida. Los baños fríos locales producen en el punto de aplicación una vasoconstricción y á distancia un efecto variable en los distintos órganos, como vasoconstricción en el riñón é intestinos y vasodilatación periférica.

La respiración, una vez que ha pasado la sensación de opresión que se experimenta en el momento de la inmersión, se hace más lenta, y los movimientos más amplios, llegando á ser la ventilación pulmonar doble de lo que era antes de baño. En los que padecen fiebre tifoidea se produce tos y expectoración, con lo cual la respiración resulta después más fácil. Las modificaciones que sufre la temperatura del organismo en el baño frío son las siguientes: La temperatura central empieza á ascender, llega hasta un medio grado más que la inicial y permanece estacionaria durante todo el baño. La temperatura periférica, por el contrario, desciende gradualmente durante todo el baño. Al salir del baño, por el contrario, la temperatura periférica empieza á ascender mientras la central desciende bruscamente hasta quedar

por debajo de la temperatura inicial una cantidad de décimas igual á la de las que subió durante el baño. Después de permanecer baja un par de horas, vuelve poco á poco á subir hasta la temperatura inicial.

El baño frío es un diurético poderoso, porque aumenta la presión intravenosa, modifica la velocidad de la sangre y aumenta la oxigenación de ésta.

En cuanto á las funciones digestivas, con el baño frío desaparece la sequedad de la lengua y la repugnancia que los enfermos sienten hacia los alimentos; por otra parte, causa el mencionado baño una sensación de hambre, y si á esto añadimos que cortan la diarrea, resulta que el enfermo se nutre mejor, lo cual constituye una de las principales ventajas del tratamiento.

indicaciones.—La principal indicación de los baños fríos es la fiebre tifoidea. El método de Brand que se ha seguido mucho, consiste en dar un baño á 18° ó 20° cada tres horas, día y noche, pero es excesivamente sistemático, y se convierte muchas veces en un verdadero tormento. Las condiciones del baño deben ser distintas, según el objeto que se busque: diurético, neurotónico, antitérmico ó digestivo; de todos ellos, el más importante en esta afección es el primero, pues la diuresis es condición muy favorable á la curación. Hay que tener también en cuenta que un baño es tanto más diurético cuanto más frío.

Deben comenzarse los baños desde muy pronto, y se puede proceder de varios modos: dando un baño general frío, dando un baño parcial con afusiones y dando un baño general caliente, enfriado paulatinamente. El primero consiste en un baño general á 18 ó 20°, algo más cuando se trata de los primeros baños, que durará próximamente un cuarto de hora. Tiene un efecto estimulante y refrigerante; es el que se emplea con mayor frecuencia. En el segundo método, el paciente no es sumergido en el agua sino hasta las tetillas; este agua estará á la temperatura de 28°. Sobre la cabeza y la nuca se practican afusiones á 10°. Este baño es estimulante y conviene en las formas hipotérmicas y en aquellas que presentan complicaciones torácicas, durará cin-

de magnesia y una porción de otras sustancias solamente como vestigios. Además, contiene, disueltos, oxígeno, nitrógeno y ácido carbónico. La sola residencia en el litoral ejerce una acción estimulante, que en individuos hiperexcitables es perjudicial, y en los epilépticos ocasiona reproducción frecuente de los ataques.

La primera impresión que causa el agua del mar al sumergirse en ella es de opresión y escalofrío, al cual sucede bien pronto una reacción agradable con rubicundez de la piel, aceleración de la respiración y amplificación de los movimientos respiratorios. La reacción del organismo al frío se manifiesta de tres formas: por reacción térmica, reacción nerviosa y reacción circulatoria. Al entrar en el mar, la temperatura se eleva, y durante el baño permanece elevada. Al salir, por el contrario, desciende hasta por debajo de la inicial, y luego vuelve á ascender lentamente.

A veces, la sensación de opresión del principio del baño no desaparece y sobreviene un segundo escalofrío y una sensación de opresión aún más intensa. Cuando los baños de mar se toman con gran frecuencia, suelen producir picos res ó erupciones diversas, especialmente urticaria.

Las pulsaciones y los movimientos respiratorios se hacen más frecuentes.

Indicaciones.—Hay una terminante, que es la escrófula, especialmente la escrófula ganglionar, no supurada.

Igualmente debe tratarse por la hidroterapia marítima el raquitismo, pues los huesos raquíticos se enderezan y consolidan.

En cuanto á la tuberculosis, los baños de mar son beneficiosos para los individuos predispuestos á ella, para los que aun siendo tuberculosos declarados se hallan en el comienzo de su dolencia y para los que padecen tuberculosis cerradas, como coxalgias ó peritonitis. En cambio son perjudiciales á los tuberculosos con lesiones pulmonares abiertas y con tendencia á la congestión pulmonar y á la hemoptisis.

Están contraindicados los baños de mar en niños de menos de dos años, en personas de edad avanzada, neurósicas, histéricas, epilépticas, cardíacas, albuminúricas, diabéticas y

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévez. — BARCELONA

Apartado 250. ☒ Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

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

Vacunas FERRAN

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

Jugos orgánicos FERRAN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

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

Hemoglobina FERRAN

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

Levaduras FERRAN

LEVADURA de uva y de cerveza.

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRAN

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

ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL de Sáiz de Carlos** para las afecciones del apa-

rato 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 AMÉRICA

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.

Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910.

La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

Elixir Clorhidro-Péptico Amargós TÓNICO DIGESTIVO, de pepsina, colombo, nuez vómica y ácido clorhídrico.

Elixir Polibromurado Amargós Los bromuros estróncio, potásico, sódico y amónico, químicamente puros, asociados con sustancias tónico-amargas.

Vino Amargós Tónico nutritivo, preparado con peptona, quina gris, coca del Perú y vino de Málaga.

Vino Vital Amargós al extracto de *acanthia virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

Vino Iodo-tánico Fosfatado Amargós Fortalece, robustece y purifica; substituyendo con ventaja al aceite de hígado de bacalao y sus emulsiones.

Pastillas Amargós de borato sódico, clorato potásico, cocaína y mentol.

Nuclerrenal Amargós á base de glicerofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acanthia virilis* y arrhenal.

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea.

Suero Amargós TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de estricnina, 1 mg.; glicerofosfato de sosa, 10 cg.

Suero Amargós FERRUGINOSO, TÓNICO RECONSTITUYENTE. (Inyectable). Cada ampolla de 1 c. c. contiene: cacodilato de estricnina, 1 mg.; cacodilato de sosa, 5 cg.; cacodilato de hierro, 3 cg., y glicerofosfato de sosa, 10 cg.

DEPÓSITOS GENERALES

FARMACIAS AMARGÓS

PLAZA SANTA ANA, 9
esquina á la calle de Santa Ana.

CALLE CORTES 650
enfrente á la de Claris.

LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 34. — BARCELONA

Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

SERVICIOS DE LA COMPAÑIA TRASATLÁNTICA

Línea de Cuba Méjico

Saliendo de Bilbao, de Santander, de Gijón y de Coruña, para Habana y Veracruz. Salidas de Veracruz y de Habana, para Coruña, Gijón y Santander.

Línea de Buenos Aires.

Saliendo de Barcelona, de Málaga y de Cádiz, para Santa Cruz de Tenerife, Montevideo y Buenos Aires; emprendiendo el viaje de regreso desde Buenos Aires y de Montevideo.

Línea de New-York, Cuba Méjico.

Saliendo de Barcelona, de Valencia, de Málaga y de Cádiz, para New-York, Habana y Veracruz. Regreso de Veracruz y de Habana con escala en New-York.

Línea de Venezuela-Colombia.

Saliendo de Barcelona, de Valencia, de Málaga, y de Cádiz, para Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de la Palma, Puerto Rico y Habana. Salidas de Colón para Sabaniilla, Curaçao, Puerto Cabello, La Guayra, Puerto Rico, Canarias, Cádiz y Barcelona.

Línea de Fernando Póo.

Saliendo de Barcelona, de Valencia, de Alicante, de Cádiz, para Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de La Palma y puertos de la costa occidental de Africa.

Regreso de Fernando Póo, haciendo las escalas de Canarias y de la Península indicadas en el viaje de ida.

Línea Brasil-Plata.

Saliendo de Bilbao, Santander, Gijón, Coruña y Vigo para Río Janeiro, Montevideo y Buenos Aires; emprendiendo el viaje de regreso desde Buenos Aires para Montevideo, Santos, Río Janeiro, Canarias, Vigo, Coruña, Gijón, Santander y Bilbao.

Además de los indicados servicios, la Compañía Trasatlántica tiene establecidos los especiales de los puertos del Mediterráneo a New-York, puertos Cantábrico a New-York y la Línea de Barcelona a Filipinas, cuyas salidas no son fijas y se anunciarán oportunamente en cada viaje.

Estos vapores admiten carga en las condiciones más favorables y pasajeros, á quienes la Compañía da alojamiento muy cómodo y trato esmerado como ha acreditado en su dilatado servicio. Todos los vapores tienen telegrafía sin hilos.

También se admite carga y se expiden pasajes para todos los puertos del mundo, servidos por líneas regulares.

Las fechas de salida se anunciarán con la debida oportunidad.

EL SOL

DIARIO INDEPENDIENTE

Tarifa de suscripciones:

MADRID

Un mes..... 2 ptas.

PROVINCIAS

Tres meses..... 6 ptas.

Seis meses..... 12 »

Doce meses..... 24 »

NOTA. A los señores médicos que se suscriban por un año á este diario, se les remitirá gratuitamente durante el mismo tiempo, la suscripción á EL SIGLO MÉDICO.

De igual concesión beneficiarán los señores profesores de primera enseñanza con la acreditada Revista El Magisterio Español.

EL SOL publica todos los martes una página especial dedicada á Biología y Medicina, escrita por el especialista Dr. Rodríguez Lafora.

Oficinas y Talleres: LARRA, 8.

Telefonos. { Dirección, J. 44.
Administración, J. 518.
Redacción, J. 517, 519.

Dirección telegráfica y telefónica: FEBUS
Apartado de Correos, 249.

Precio del ejemplar: DIEZ cts.

Tarifa de anuncios:

Sección general.....	0,30 ptas.
Noticias.....	2,50 »
Espectáculos.....	1,00 »
Comunicados.....	5,00 »

ANUNCIOS BREVES

Hasta 10 palabras, 1,00 pta.—Cada palabra más, 5 cts.
Informaciones comerciales, bibliografías, etc., etc., precios convencionales.

DESCUENTOS

Ordenando de:	751 á 1.100 líneas	15 por 100
150 á 375 líneas..	5 por 100.	1.100 á 1.440 » 20 »
376 á 500 »	7 »	1.400 (página) en adelante... 25 »
501 á 750 »	10 »	

NOTA. El plazo máximo para beneficiarse de estos descuentos, no excederá de seis meses.



SUERO BIOTÁXICO POLIVALENTE DELGADO-CEA

Injectable indoloro

TÓNICO-GENERAL
microbicida y antibacilar

En ampollas de 2%
PÍDASE EL PROSPECTO

Bronco-pneumonías.
FIEBRES DE MALTA Y
EBERTHIANAS.
GRIPP Ó INFLUENZA.
Estados febriles de carácter
infecciosos, especialmente en las
lesiones del APARATO RESPIRATORIO.

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



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. Flujo, 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 Español 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 á la venta en España y Portugal y no lleven el sello de garantía especial EL HOMBRE DE LAS TENAZAS

Hemorroides (*Fistulas, Prurito anal, Prostatitis*)

SUPOSITORIOS y Pomada

"ADRENO - ESTÍPTICOS

MIDY

Tratamiento hemostático, anestésico y antiséptico.



Cada Supositorio

3.50 gramos de Pomada contienen

Adrenalina $\frac{1}{4}$ de miligr
Estovaina } 0.06 gr
Anestesina }
Extr. de Castaña de India fresca
Estabilizado 0.02 gr.

POMMADE ADRENO - STYPTIQUE
MIDY

Hamamelis.
Opio.

Muestras . laboratorio. Midy 140 Faubourg St Honore . PARIS.

NUNCA IODISMO



5^o el Frasco de 80 Píldoras

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

Los Ioduros Cros, de acción incomparable hasta hoy, jamás deben ser reemplazados por las preparaciones orgánicas yodadas, de eficacia insegura y, además, irritantes para la mucosa gástrica.



VINO de VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia.—Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas.—Fiebre.—Inapetencia.

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

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

Depositorio general para España: **ANTONIO SERRA**.—REUS (Tarragona)

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO

ESCRÓFULAS

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

Midy

SANTAL MIDY

Inofensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

(Sin Copalba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes

MIDY

Cada cápsula de este Modelo nombre: **MIDY**

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

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 FRANCOS RODRIGUEZ**

P. ARIAS CARVAJAL De la Beneficencia Municipal de Madrid.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.	J. MADINAVEITIA Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	J. GÓMEZ OCAÑA Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.	G. MARAÑÓN Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.	A. PULIDO MARTÍN Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	A. MEDINA Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.	P. DEL RÍO HORTEGA Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.
V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.	G. RODRÍGUEZ LAFORA Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopatólogo del Manicomio de Washington.
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.	F. TELLO Sub-Inspector General de Sanidad.
A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.		L. URRUTIA Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).
M. GAYARRE Director de los Manicomios de Ciempozuelos.			

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: Del nuevo camino en el tratamiento de la gripe, por el Dr. D. Amalio Gimeno.—Informe sobre el actual estado sanitario de Francia y su identidad con la epidemia gripal en España, por G. Marañón, G. Pittaluga, A. Ruiz Falcó.—Tratamiento de la bronquitis y bronconeumonías gripales de los niños, por el Dr. Baltasar Hernández Briz.—¿Un nuevo síntoma de la gripe?—La Medicina y la guerra.—Periódicos médicos.—**Sección profesional:** Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Sanidad y cultura, por D. J. Francos Rodríguez.—Una carta del Dr. Cajal.—Carta abierta, por el Dr. César Juarros.—Necrología: El Dr. Manuel Dalmau, por Sadi de Buen.—Médicos fallecidos por contagio en la presente epidemia de gripe.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vocantes.—Correspondencia.—Anuncios.

DEL NUEVO CAMINO EN EL TRATAMIENTO DE LA GRIPE

FOR EL

DR. D. AMALIO GIMENO

I

Hay un medio fácil de formar juicio aproximado de la eficacia terapéutica en determinada enfermedad: contar el número de los agentes aconsejados para curarla. A más larga serie de ellos corresponde menor seguridad en el éxito. La extensión del capítulo dedicado al tratamiento en los libros de patología y de clínica marca el grado de confianza que debemos tener en el resultado. El poder positivo de los remedios está en razón inversa de su multiplicidad. Las enfermedades que más pronta y seguramente se curan necesitan un solo agente terapéutico ó muy pocos que á éste sirvan de sustitutos ó de auxiliares. Una larga lista de recursos, distintos en su naturaleza y disimilares en su acción, adosada á la descripción de una dolencia, en vez de acusar riqueza de medios para vencerla, acusa una manifiesta penuria, y al mismo tiempo, la inseguridad de la indicación y la incertidumbre en el plan: el médico ante ella, en vez de suplente de las energías naturales perturbadas, se trueca en ayudante, no siempre acompañado del acierto, aunque sí asistido de buena voluntad.

La naturaleza de un padecimiento respecto á su curación es á manera de una de esas cerraduras llamadas inglesas que sólo con una llave se abren: con la suya, con la única que en ella encaja. Por desgracia, en el estado actual de nuestros conocimientos no poseemos llaves especiales para todas: probamos á abrir con cualquiera de las del llavero que el empirismo ó la analogía nos ha dado después de tantos siglos. A veces la casualidad nos hace encontrar la única á propósito: así sucedió con la quina en el paludismo: otras la fabricamos de intento, haciendo experimentalmente moldes de la cerradura; esa nos dió el suero antidiftérico. Pero habrá que confesar que en muchos casos forzamos el mecanismo con un hierro cualquiera que nos sirve de ganzúa, si es que la puerta no se abre por sí sola, y la enfermedad se cura por las propias energías del organismo enfermo.

II

Para rendirse á la evidencia de lo que digo y para hallar un ejemplo, no hay más que hojear cualquiera de las obras antiguas, anteriores á la fecha en que los polvos de la condesa de Chinchón vinieron de América á hacer efectivo uno de los mayores triunfos sobre la enfermedad con la curación del paludismo. Mejor que otra alguna pudiera servirnos quizás la *De internorum morborum curatione* y *De febris* de nuestro gran pire-

tólogo Luis Mercado. Para el tratamiento del paludismo, ¡qué sinfonía de temas terapéuticos y qué amontonamiento de recursos! Desde la sangría que en algunas formas de fiebres era para él *unicum praesidium* (1), hasta el consejo de esparcir por el suelo flores y hojas de rosas, violetas, mirto, vid, sáuce y cañas, pasando por los purgantes y los vomitivos, las fricciones, los cocimientos de buglosa y borrajas, los refrescos de zumo de granada con agua de cebada y las lavativas de caldo de pollo con verduras, servíale en el tratamiento de tal enfermedad gran parte de aquella compleja materia médica de Dioscórides, comentada por Pedro Andrés Mathioli en inmenso tomo en folio de 1.400 páginas (2). Ahora se encierra en dos párrafos la terapéutica de un mal que envolvía casi toda la patología griega con sus dificultades en tiempos de Hipócrates, y cuyo secreto hemos visto muchos siglos después encerrado en las glándulas salivales de un mosquito. El *princeps* de los alcaloides de la quina basta para curarle.

Y si quisiéramos robustecer el argumento podríamos acudir a otra dolencia: la difteria. Antes de que en el Congreso Internacional de Higiene celebrado en Budapest el 1894, leyera Roux su célebre Nota sobre la sueroterapia antidiftérica, acogida con los aplausos de cuantos tuvimos ocasión de oírle, ¡cuán larga era la lista de los remedios que parecían racionalmente indicados! Tópicos enérgicos, cáusticos y astringentes, como el ácido clorhídrico aconsejado por Bretonneau, el ácido láctico de Sawyer, el alumbre, el nitrato de plata, y luego los revulsivos, el tártaro emético preconizado por Laennec por contraestimulante, las fricciones mercuriales de Guersant, los expectorantes, los antiespasmódicos, ¡hasta la sangría, que, aunque parezca extraño, estuvo muy en boga en tiempos de Cruveilhier y Bricheteau...! Una inacabable serie de remedios, muchos de ellos atormentadores, constituían el tratamiento de una enfermedad que, a pesar de arsenal tan copioso, daba en días aún muy recientes una mortalidad asustadora. Las inyecciones del suero preparado *ad hoc* son en cambio hoy día con fortuna su tratamiento eficaz, reemplazando a todo lo anterior estorbo: es insuficiente. Es la llave adaptada al agujero: los demás remedios eran instrumentos imperfectos con los cuales se esforzaba uno en abrir, haciendo saltar a veces la cerradura.

El encajamiento, el acomodo del remedio a la naturaleza de la enfermedad, su adaptación a la patogenia es lo único que puede dar la terapéutica racional y útil. Lo que hay que buscar, es el agente específico, y encontrado éste, no hay más que un camino que conduzca al éxito curativo, pero siendo único es también el más corto y más seguro.

III

Alguien quizá diría que si no fuera posible curar más que así las enfermedades, habría de quedar muy

reducido el papel del médico y muy limitado el campo de su poder, viéndose uno forzado a confesar, que la mayor parte de las curaciones se realizarían sólo en virtud de las reacciones del organismo enfermo, que parece encontrar en los recursos de su propia vida los medios de perdurar, desembarazándose de lo que le perturba y le estorba, ó acomodándose a un nuevo estado de cosas para seguir viviendo, como arrastra y se lleva un río el tronco y el ramaje que le produce remolinos que alteran su sereno curso, ó se adapta al obstáculo si no puede vencerle, modificando su cauce.

¿Qué duda cabe? Desde los tiempos en que Hipócrates afirmaba la potencia curativa de la naturaleza fundando su medicina naturista y humorista, siglos enteros han transcurrido, y, sin embargo, nunca como ahora ha sido más firme la fe en los recursos que la misma fuerza de la vida posee para triunfar. El médico la ayuda, la estimula, la suple a veces, y debe estar siempre convencido de que el modo mejor de dominar al organismo, es el de obedecerle. Paga el enfermo caros a veces los torpes empeños del que se empeña en seguir otro camino.

A todas horas podemos convencernos de lo que digo. La terapéutica moderna bien nos indica en qué casos es solo el médico el que cura, y en qué otros se limita a ser el acompañante de la enfermedad en todo su curso, ó el atento espectador de la lucha entre el organismo y la causa patógena, para hacer el papel de Bertrán Duglesquin en la tienda de Montiel. Cuando el acero divide una arteria, ó la bala parte un hueso, ó la marea montante del temible edema pulmonar ahoga, la ligadura evita la hemorragia mortal, la reducción de la fractura devuelve al miembro su función, y la rápida sangría impide la asfixia inminente y segura: no es entonces la naturaleza, impotente ó torpe, la que salva: es el médico diligente que sabe suplirla. Por escéptico que alguien sea, no podrá negar esta eficacia. Ejemplos como estos no hay pocos por fortuna en el arte de curar.

IV

En cambio, dirijase la vista a las enfermedades cíclicas, a las que se llaman así por los períodos de su evolución inevitable. La terapéutica, y por lo tanto, el médico, no podrán ufanarse de ser sus dominadores hasta el día en que se pueda cortar en un momento dado el paso a una tifoidea, tronchar el curso de un reumatismo articular febril, yugular una neumonía, y acortar a voluntad la marcha de la viruela, con la misma seguridad con que se libra de la presencia de una piedra a la vejiga, cómo y cuando se quiere, ó se abate la catarata que priva de la visión. Porque en estos últimos casos es el médico el que quita estorbos y abre caminos imposibles de quitar y de abrir sin la mano del hombre.

Y habrá que fijarse bien en que las enfermedades cíclicas que resultan la desesperante resistencia de la terapéutica que quisiera, como es natural, ser siempre rápida y certera, son enfermedades microbianas las más frecuentes, y, por desgracia, en muchas ocasiones, las

(1) *Sanguinis detractio abundantiae unicum praesidium*, pág. 523.

(2) *Petri Andreas Mathioli, Senensis medici, etc.*—Edición veneciana de 1585, ilustrada con multitud de grabados en madera.

más peligrosas por mortales. Ya no se trata en ellas de separar un obstáculo mecánico, ó de obturar un agujero por donde se escapa la vida con la sangre. Se trata de algo más difícil; de neutralizar venenos, de destruir bacterias, de digerirlas ó de expulsarlas después de inactivas y vencidas en la lucha. Y en esta tarea es maestra la Naturaleza y nosotros torpes aprendices todavía. Empezamos hace poco á adivinar la complicada patogenia de la infección, después de haber descubierto su causa microscópica; seguimos sosteniendo nuestro juicio á flote sobre un mar de hipótesis, acerca del modo de obrar de ésta y del modo de responder el organismo á sus ataques; y en el aprendizaje de los mecanismos de defensa, estamos aún enredados en una maraña de *fnas*, que suponemos fundadamente formadas por los microbios y fabricadas por el organismo, y que nosotros, sin haber logrado aislarlas y apoderarnos de ellas para definir las químicamente, nos resignamos á admitir sólo en vista de sus reacciones y de sus efectos. ¿Cómo pretender una marcha fácil para curar por el camino mismo que la Naturaleza toma al defender al organismo si aún no lo conocemos bien? Y, sin embargo, es el único seguro. Los atisbos de la vacunoterapia y sueroterapia modernas que, con sus victorias, aún escasas, anuncian un porvenir brillante á la terapéutica de la infección, permiten afirmarlo, si es que la lógica no lo hubiera hecho antes ya indudable.

V

Por eso hasta ahora, siguiendo los pasos marcados por el empirismo y engañados á veces por el señuelo del síntoma, cuya importancia hemos descentrado, haciéndole servir no sólo para conocer el sitio y la naturaleza de la enfermedad, sino también de eje al tratamiento, hemos aplicado con frecuencia á las enfermedades infecciosas una terapéutica sintomática, muy envanecidos con obtener por unas cuantas horas el descenso de una hipertermia alarmante ó la desaparición de un dolor incómodo ó de una diarrea tenaz. Bien es verdad que de este modo no ha faltado ocasión en que un atisbo feliz nos haya llevado sin pensar á las puertas mismas del acierto, si es que la casualidad no nos ha conducido á él con los ojos vendados, cual sucedió en la sífilis con el mercurio y en la sarna con el azufre.

¿Ha de extrañar á nadie nuestra desorientación ante la gripe si nos empeñamos en vaciar su tratamiento en el molde de la terapéutica empírica del síntoma que hay que calmar ó combatir? Con esta terapéutica no conseguiremos más que lo alcanzado hasta el día: suprimir molestias y estimular energías, ayudando un tanto al organismo cuando éste es capaz de utilizar el auxilio ó cuando las bacterias patógenas no son tan virulentas que se hagan irresistibles. Y esto no es todo lo que tenemos ya derecho á conseguir.

Krausse de Bonn dice en el «Tratado de Medicina interna» de Mohr y Staehlin que en la influenza (1) se han recomendado «increíble número de remedios como

(1) Los alemanes se resisten á dar á la enfermedad el nombre de gripe.

extraordinariamente eficaces y hasta como específicos», y cita el benzol, el ácido fénico, la creosota, la creolina, la trementina, el ictiol, el ioduro potásico, el mercurio, el cloruro amónico, el carbonato potásico y «muchos más», como la hidroterapia, las bebidas calientes, los antipiréticos, v. gr.: la antipirina, la aspirina, el salicilato sódico, la salicina, la fenacetina, el piramidón, la quinina, y además el opio y sus derivados..., quedando aún un rincón no despreciable para las sangrías locales, los diaforéticos, los antimoniales y la ipecacuana. (¿No es verdad que parece que estamos en aquéllos tiempos de Luis Mercado en que se recomendaba para combatir el paludismo todo lo que pudiera ocurrírsele á un polifarmaco del siglo XVI?) Bien es verdad que el autor trata de curarse en salud y se adelanta á la sonrisa de los escépticos asegurando «de un modo tan resuelto como terminante que en la actualidad no hay ningún remedio seguro contra la influenza», ni profiláctico ni curativo. Y ante esta seguridad de indefensión no cabe más que doblar la frente y refugiarse en una terapéutica higiénica que á nada expone, y que sin ser aquella «meditación sobre la muerte» con que en cierta lejanísima época se satirizaba la juiciosa y discreta Medicina hipocrática, sea un tranquilo campo de experimentación de cuantos medicamentos sintomáticos pueda usar un médico prudente. Y esto no debe satisfacer ya á la ciencia y al arte de curar de nuestros días.

VI

La gripe es una enfermedad infecciosa y por lo tanto microbiana, sea el microbio de Pfeiffer su único responsable ó constituya en unión funesta con el pneumococo y el estreptococo hemolítico en su etiología una *trimurti* temible. Y, además de ser una enfermedad microbiana, produce en los que la padecen evidente inmunidad. Estas dos afirmaciones bastan en el terreno de los conocimientos modernos para servir de base á una terapéutica y á una profilaxia razonables. El camino está trazado desde el día en que la casualidad puso en manos de Pasteur la primera vacuna artificial conocida: la del cólera de las aves de corral, Aquel cultivo de diplococos, abandonado en el laboratorio y atenuado por el tiempo, se había convertido fuera de la voluntad del experimentador, en un cultivo incapaz ya de dar la enfermedad por experimentación, pero útil para dejar inmunes contra el cultivo mortal á las aves inoculadas. Abrióse de repente con esto la puerta á una nueva higiene y á una nueva terapéutica y por ella entraron los sueros y las vacunas modernas que han de suprimir muchas drogas de las clasificadas en las anaquelerías farmacéuticas, y llevarse, como se están llevando ya por delante, toda esa balumba mal oliente y dispendiosa de desinfectantes, con los que una profilaxia equivocada, engañando al olfato, alivia el miedo de los tímidos y de los crédulos.

No ha de pasar mucho tiempo sin que la gripe tenga su tratamiento racional. Los ensayos hechos en el norte de América, los de Nicolle y Lebaillé en Túnez, los de la brillante pléyade de trabajadores del labora-

torio y de la clínica del Instituto de Pasteur en París, los de nuestro Ferrán dedicado actualmente en Valencia por nombramiento oficial á estudios de este género, permiten abrigar la esperanza de que hemos de tardar poco en poseer vacunas y sueros que sirvan para protegernos contra una enfermedad, que suele empezar despertando ingeniosidades sinonímicas del vulgo y acaba dejando hondo reguero de desolación y de muerte.

INFORME

SOBRE EL ACTUAL ESTADO SANITARIO DE FRANCIA Y SU IDENTIDAD

CON LA EPIDEMIA GRIPAL EN ESPAÑA

POR

G. MARAÑÓN, G. PITTALUGA, A. RUIZ FALCO

Cuando la epidemia de gripe adquirió, á partir del mes de Septiembre, caracteres de gravedad, más que por su difusión extremada, por las complicaciones broncopulmonares rápidamente mortales, comenzaron á infiltrarse en el ánimo del público serias dudas acerca de la naturaleza de la enfermedad, á lo cual ha contribuido, sin duda, algunos juicios pseudocientíficos publicados en la Prensa política. El público, por otra parte, carecía de noticias exactas sobre el desarrollo de la misma epidemia en todas las demás naciones de Europa y de América. En cambio, corrían voces, acogidas por muchos como fehacientes, acerca de la existencia en los países colindantes con España, principalmente en Francia, de enfermedades pestilenciales fácilmente transmisibles al territorio nacional por los intercambios de la frontera (cólera, tifus exantemático, peste pulmonar).

Parecía llegado el momento de cerciorarnos de visu, con una observación directa, con datos recogidos personalmente, de la identidad de la epidemia española con la pandemia que, en realidad, se ha extendido desde hace tiempo á toda Europa, á los Estados Unidos del Norte de América, y realmente al mundo entero, puesto que últimamente se tienen noticias de su existencia en Africa, Asia y Australia. A esto, y al deseo de cotejar las medidas profilácticas adoptadas en Francia con las puestas en práctica en España, obedece el viaje que hemos llevado á cabo en estos días, por encargo de la Inspección de Sanidad y del ministro de la Gobernación.

Sin perjuicio de dar cuenta oficialmente de los resultados de la Comisión que se nos ha confiado, creemos oportuno resumir nuestras impresiones para conocimiento inmediato de nuestros compañeros.

I. *Identidad de la enfermedad en Francia y en España desde el punto de vista clínico, epidemiológico y bacteriológico.*—Apresurémonos á declarar que esta identidad es absoluta. En las visitas hechas en estos días al Hospital Beaujon (servicio del Dr. A. Robin), á Saint-Antoine (servicio de los Dres. Chauffard y Claude), á Val de Grâce (Dr. Vincent), al Hôtel-Dieu (Dres. Chan-

temesse y Gilbert), al Hospital Cochin (Dres. Vidal, Oettinger y Gaillard), al Hospital de infecciosos del Instituto Pasteur (Dr. Martín), hemos visto las mismas formas, las mismas manifestaciones clínicas, el mismo síndrome que uno de nosotros (Marañón) ha podido seguir en iguales condiciones de hospitalización en su servicio del Hospital General, y que todos hemos observado en la práctica privada en Madrid y en provincias. Predominan como allí los casos graves entre los jóvenes y adultos, desde los diez y seis hasta los cuarenta años. También en Francia como en España afecta con mayor frecuencia á las mujeres que á los hombres, pudiéndose explicar esto quizás por la permanencia más continuada en la atmósfera confinada del hogar.

Las complicaciones más frecuentes son las torácicas, singularmente la bronconeumonía precoz ó tardía, casi siempre de evolución maligna, terminada en muchos casos por un síndrome de edema pulmonar con gran cianosis, aspecto vultuoso y otros fenómenos asfícticos, escasa tos y expectoración, y fenómenos de intoxicación nerviosa, síndrome que ha dado lugar, como en nuestro país, en los primeros tiempos de la epidemia, á dudas diagnósticas con el tifus exantemático; y en las formas de evolución rapidísima con la peste pulmonar.

Entre las complicaciones torácicas, hemos visto también gran cantidad de casos de pleuresía purulenta con el síndrome clínico, enteramente igual á los observados en Madrid por Iñigo en el Hospital de Carabanchel y por nosotros en el Hospital General de Madrid.

En la mayoría de estas formas graves se observa albuminuria, á veces masiva, pero generalmente, pasajera, datos que concuerdan también con los observados en España.

También hemos visto en los servicios de los doctores Robin y Chauffard, complicaciones hepáticas como las comprobadas clínica y anatopatológicamente por Madinaveitia y Marañón en el Hospital General, y por Palanca y Arcaute en los Hospitales de Carabanchel y San Carlos.

Igualmente se confirma los casos en que predomina el síndrome asténico, que Chauffard y Claude interpretan como expresión de una insuficiencia suprarrenal, ya indicada por nosotros en Madrid. Estos autores han encontrado también hemorragias puntiformes de la substancia medular que confirma la realidad de esta hipótesis.

No muy frecuentemente, pero sí en mayor abundancia que en España, han observado los médicos franceses formas abdominales, caracterizadas clínicamente por las diarreas abundantes que, unidas á la astenia, han dado lugar á errores de diagnóstico con el cólera, rápidamente rectificados bacteriológica y clínicamente.

Desde el punto de vista clínico, á esto se reducen las modalidades de la gripe en Francia.

Otras formas menos frecuentes (meningitis, neuritis, raros casos de encefalitis letárgicos, etc.), sólo se han visto en casos excepcionales.

Bacteriológicamente, los hallazgos corresponden a los de Madrid y del resto de España. El fondo gripal de la epidemia se comprueba con un tanto por ciento, si no muy crecido bastante acentuado, de casos con aislamiento del bacilo de Pfeiffer (Netter, Besançon-Martin, etc.). Queda, naturalmente, en pie la cuestión planteada últimamente por Nicolle, de Túnez, de la existencia de un virus filtrable. Ya otros habían pensado en esta posibilidad, que, teóricamente, ofrece, en lo que atañe a la patogenia, a la contagiosidad y a la epidemiología de la gripe, una gran verosimilitud. En España mismo algunos investigadores (Mouriz, Ruiz Falcó) habían comenzado algunas observaciones en este sentido, sugeridas, además, por la relativa inconstancia del hallazgo del bacilo Pfeiffer, sobre todo en las complicaciones. En éstas, dicho germen (el bacilo de Pfeiffer) juega ya un papel muy secundario, y, en cambio, las infecciones estreptocócicas y neumocócicas adquieren una violencia extremada.

La proporción de estos gérmenes; ó mejor dicho, el predominio de los unos ó de los otros, en la determinación del síndrome neumónico-septicémico, no ofrece diferencias considerables respecto a los casos españoles. Como allí, se encuentran casos con enormes cantidades de estreptococos, casi en cultivo puro, en el parénquima hepatizado de los pulmones; otros, con asociaciones de estreptococos y de neumococos; otros (aquí, al parecer, en mayor número que en España), con predominio de los neumococos; otras veces se han hallado también estafilococos hemolíticos y el neumobacilo de Friedlaender, prescindiendo de algunos, mucho menos numerosos, y de interpretación epidemiológica dudosa, en los que se han puesto de relieve microorganismos del grupo parameningocócico, ó resueltamente meningococos del tipo Weischelbaum.

La identificación del estreptococo hemolítico peculiar de estas infecciones broncopulmonares, ya emprendida en Madrid con los gérmenes aislados, bien por hemocultivo (R. Falcó, en Irún), bien por punción ó operación de empiema (Marañón, Iñigo, Palanca), bien de la expectoración y del mismo parénquima pulmonar (autopsias del Hospital de Carabanchel y de La Granja, Dr. R. Arcaute y Dr. Palanca), plantea nuevamente el problema de las afinidades de los estreptococos y de los neumococos, problema a cuya solución han aportado importantísimas contribuciones, desde los trabajos de Rosenou, los investigadores norteamericanos (Cole, Mac Callum Howlett, etc.). No podemos en esta ocasión entrar en la discusión acerca de este punto. Sin embargo, conviene dejar sentado que la opinión de la mayor parte de los observadores de aquí con quienes hemos tratado de este asunto (Martín, d'Hérelle; Besançon, Vincent, etc.), coincide con los resultados de nuestras pesquisas.

Las investigaciones de Martín, subdirector del Instituto Pasteur, se refieren a la epidemia observada en Brest en los reclutas de la Marina y en las tripulaciones de varios barcos. Los datos bacteriológicos que concuerdan exactamente con los de los doctores Lemarc Hadouc y Denier se refieren principalmente a autopsias

en las cuales ha encontrado estreptococos en las pleuresías purulentas y en los abscesos del pulmón; neumococos y estreptococos en las neumonías y bronconeumonía, y alguna vez el bacilo de Pfeiffer. En los enfermos muertos rápidamente, encuentra casi constantemente este cocobacilo, especialmente entre los tripulantes indios de un barco inglés. Se puede afirmar, añade, que el bacilo Pfeiffer se encuentra en la gran mayoría de los casos de gripe, pero muchas veces es difícil ponerlo en evidencia. Es preciso buscarle en el pulmón congestionado y también en los bronquiolos, especialmente este último en las personas muertas rápidamente. Se le encuentra más difícilmente cuando la enfermedad ha durado más de cinco días a partir de la invasión.

Si se admite que el bacilo de Pfeiffer es el agente causal de la gripe y que se desarrolla desde el comienzo de la enfermedad, se observa que los europeos sucumben rara vez por la acción de este solo germen; pero que los indios son más sensibles y mueren desde el principio. Después, la gripe se complica en los europeos y mueren de infecciones neumocócicas y estreptocócicas. Concuerdan estos datos con los resultados de nuestras autopsias (Hospital de Carabanchel y de La Granja).

Legroux, del Instituto Pasteur, dejando aparte el juicio definitivo acerca del virus filtrable, opina que el primer germen que se encuentra en las vías respiratorias de los atacados, dotado de positiva y específica acción patógena, es el bacilo de Pfeiffer, al que se sobrepone rápidamente neumococos y estreptococos.

Como ya dijimos, se ha llegado a sospechar clínicamente alguna vez otras enfermedades pestilenciales distintas de la gripe, principalmente el cólera ó la peste pulmonar; pero nunca se han encontrado los agentes causales de estas enfermedades. Porque si bien, como ha sucedido en España, el examen microscópico directo de los productos ha parecido demostrar alguna vez gérmenes morfológicamente parecidos a los del cólera ó de la peste, nunca el examen concienzudo por cultivos, reacciones de inmunidad y experimentación en animales, ha dado resultado positivo, y nadie se ha atrevido a lanzar a la publicidad que se tratara de estas enfermedades, ni siquiera la duda que no fuera la gripe la enfermedad actual.

En resumen, clínica y bacteriológicamente, la epidemia reinante en Francia es la misma que existe en España y en el mundo entero, pudiendo afirmar rotundamente que no existe epidemia ni casos aislados de cólera, peste pulmonar ni tifus exantemático.

II. *Epidemiología.*—Importa, ante todo, consignar, para compararlos con los de España, los datos demográficos de estas últimas semanas en París y en el resto de Francia. La estadística municipal de París arroja en la semana entre el 10 y 17 de Octubre pasado, 1.944 defunciones en lugar de 1.445 durante la semana anterior (del 3 al 10). La media semanal ordinaria de los años anteriores, es decir, fuera del tiempo de epidemia, es de 721 en el mes de Octubre: por tanto, la mortalidad resulta casi triplicada respecto a la normal.

Esa estadística municipal atribuye á la gripe 880 defunciones de las 1.944. Sin embargo, algunos de los médicos generales y jefes de servicios de hospitales con quienes hemos tenido ocasión de hablar, creen que las cifras oficiales mencionadas son inferiores á la realidad porque hay formas de neumonías y bronconeumonías que, una vez aceptado el criterio epidemiológico para la definición de la enfermedad, deben atribuirse á ésta y que algunos médicos certifican con diagnósticos de la gripe.

Los datos correspondientes á los departamentos ofrecen también un promedio de triple mortalidad respecto á las mismas épocas de años anteriores. Aunque no de un modo uniforme, hay, sin embargo, departamentos con mortalidad escasa.

En cuanto á la relación de la mortalidad á la morbilidad, resulta como en España extremadamente difícil establecerla con exactitud, porque mientras los fallecimientos no se ocultan, la mayoría de los atacados no son denunciados. Al hablar de las medidas profilácticas, daremos cuenta de una circular de la Dirección general de Asistencia é Higiene pública redactada por el director general, Dr. Brissac (18-9-1918), en que aconseja á los médicos una declaración colectiva del número de atacados en cada localidad, diciendo expresamente que no es preciso recurrir á la declaración obligatoria individual.

Pero, en resumen y en términos generales, puede afirmarse que en los departamentos la mortalidad no ha superado el 10 por 100 de los casos. En muchos de ellos ha sido muy baja y aun en las mismas ciudades, si se tiene en cuenta el enorme número de casos leves, el promedio no ha sido superior al 5 por 100. En cambio, los hospitalizados, que, naturalmente, son todos enfermos graves, dan una mortalidad del 12, 15 y hasta 30 por 100 en algunos casos. En el Hospital Beaujon (servicio del Dr. Robin), desde el 1 al 23 de Octubre hubo 332 enfermos de gripe complicada, y fallecieron 39, aproximadamente el 13 por 100.

Las noticias de Italia dan exactamente las mismas proporciones. La enfermedad ha sido muy grave, sobre todo en el Norte (Milán, Turín, etc.), y muy especialmente en las provincias colindantes con Suiza. En Milán, la mortalidad, durante las últimas semanas de Septiembre y primeros de Octubre, ha alcanzado cifras diarias de 140 á 180 defunciones siendo la cifra normal de 50 á 60, de modo que la mortalidad normal resulta triplicada. De Suiza han llegado noticias iguales, á partir del mes de Julio, publicadas en parte en el *Bulletin de Service Suisse de l'Hygiène Publique* (13 y 20-7-1918).

III. *Profilaxia*.— Debemos ahora examinar qué se ha hecho en estos países frente á una situación sanitaria que debemos considerar idéntica á la de España.

Lo primero era darse cuenta de la contagiosidad. Inútil es repetir una vez más lo que ya reiteradamente hemos afirmado al tratar de la epidemia española, es decir, que la enfermedad sólo es trasmisible por el hombre enfermo ó portador del agente causal, por medio de las excreciones de sus vías respiratorias, sin

que intervengan en modo alguno en condiciones naturales para el desarrollo de la epidemia los factores alimenticios, el agua ó cualquiera de los otros vehiculos que en otras enfermedades pueden ser transmisores de virus. En cambio, se comprende y se comprueba empíricamente, lo mismo aquí que en España, como en todas partes, que las condiciones del aire en que se respira, el hacinamiento, las aglomeraciones de personas en ambientes confinados, circunstancias todas que dificultan las defensas propias de las mucosas respiratorias, son los factores fundamentales que facilitan la difusión de la enfermedad.

Sólo contra estos tres factores deben dirigirse las pocas medidas eficaces con que se puede combatir la difusión de la enfermedad. Así y todo hay una serie de medidas que conservan un valor principalmente teórico; otras, siempre de más reducido alcance, tienen verdadera eficacia práctica.

Teóricamente, el ideal consiste, y así lo afirma Martín en su «Rapport» al ministro de Marina acerca de la epidemia de Brest (27 Septiembre 1918), en el diagnóstico precoz y el aislamiento del enfermo. Desde el punto de vista social, esto encuentra en seguida la enorme dificultad de la asistencia en los hospitales. La organización actual de la asistencia pública es en todas partes insuficiente dado el número inmenso de atacados necesitados de asistencia facultativa. Para obviar esta dificultad acentuada en Francia por los problemas inherentes á la movilización y á la guerra, el director general de Higiene pública, Dr. Brissac, aconsejaba en recientes disposiciones ministeriales limitar el aislamiento á los casos graves con complicaciones pulmonares. Este criterio, á nuestro entender, no es sostenible desde el punto de vista epidemiológico, puesto que para la difusión de la enfermedad deben ser considerados más peligrosos los casos benignos, que por su misma movilidad van sembrando el contagio por todas partes. Sin embargo, desde el punto de vista práctico, en las grandes agrupaciones sociales, principalmente urbanas, no queda otra cosa que hacer. Ahora bien: muy distinto es el caso en los grupos sociales capaces de ser manejados con mayor disciplina, como son los militares en los cuarteles, presidios, colegios, tripulaciones de barcos, asociaciones religiosas, etc. En todos estos casos el criterio aquí adoptado ha sido el de Martín, es decir, el aislamiento inmediato de todo individuo sospechoso, no esperando á que se presente como tal enfermo, sino indagando por signos leves (cefalea, faringitis sospechosa, décimas de fiebre, etc.), quién puede ser enfermo de gripe en su comienzo. En estos casos, y en condiciones adecuadas de hospitalización, conviene extremar el aislamiento individual, separando, si no hay modo de hacer otra cosa, las camas por medio de tabiques de tela ó biombos, fácilmente improvisables sobre un pequeño bastidor de madera, tal como lo hemos visto en la citada clínica de Chauffard (Hospital Saint-Antoine). Estos lienzos impiden la difusión en torno de la cama de las partículas expelidas por el enfermo, de cuya importancia en el contagio ya hemos hablado.

RADIUM-TERAPIA INTERNA

**FIMOL
BUSTO**

JARABE RADIFERO

**VIAS RESPIRATORIAS
TRATAMIENTO MODERNO**

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS

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

Mencionen este periódico al solicitar muestras

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.
Cacodilato 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. —

En cambio, han sido muy limitadas las medidas de desinfección propiamente dichas. Está en el ánimo de todos su absoluta inutilidad. Cuando se han llevado á cabo ha sido más bien por satisfacer á la galería. Suponemos que en España la imposición de tales medidas habrá obedecido á iguales criterios, puramente políticos, y desde luego muy variables desde el punto de vista de la seriedad científica. Aquí, en Francia, se le ha dado desde luego escasísima importancia, incluso por parte del público, que, por cierto, se ha conducido con una serenidad admirable, que hace resaltar aún más el aturdimiento á que se ha entregado el público en nuestro país. Bien es verdad que tampoco han contribuido á sosegarle algunos periódicos españoles, que han comentado excesivamente los estragos de la epidemia mientras aquí, y en los demás países, la Prensa se limita á reflejar muy someramente la opinión de los hombres de ciencia y los consejos y disposiciones oficiales. Para dar idea del ningún valor que aquí se concede á la desinfección con los líquidos antisépticos cuyo mal olor satisface y tranquiliza, por lo visto, á nuestro público, diremos que en el Hospital del Instituto Pasteur, justamente considerado como uno de los modelos de hospitalización de infecciosos, se lavan sencillamente con agua las celdas individuales de cada enfermo, cuando éstos las abandonan, ventilándolas luego ampliamente, y sin más preparación son ocupadas por otro enfermo quizás de una infección diferente.

Inútil es decir que conservan todo su valor las medidas de profilaxia individual, mediante el lavado y desinfección de la boca y fosas nasales por los medios sabidos (agua oxigenada, aceite gomenolado, etc). En algunas clínicas hemos visto usar al personal asistente la máscara Vincent (compuesta de cinco hojas de gasa sobre boca y narices sujeta con una goma á la cabeza).

Estas conclusiones, así en lo que tienen de afirmativo como de negativo, son, en realidad, el resultado de la experiencia de todos los países de Europa y de América, en que existe la epidemia (Inglaterra, Estados Unidos, Italia, Bélgica, Portugal, etc.), los cuales todos tienen actualmente, como es sabido, una representación científica importantísima en París, donde están centralizados los servicios sanitarios de los ejércitos en guerra.

Queda por tratar un punto de gran interés político, que es el referente á las medidas adoptadas en la frontera. Hemos tenido á este propósito un cambio de impresiones con el director general de Higiene pública, Dr. Brisac. Es posible que, por parte también de las autoridades sanitarias francesas, se haya cedido algo á las exigencias del público, que tenía motivos para temer, por parte de España, el mismo peligro de importación del contagio que tanto preocupó á los españoles durante los meses pasados. Sin embargo, ha llegado el momento de declarar categóricamente la absoluta inutilidad de tal medida; y, por lo tanto, de intentar su limitación en la forma que los Poderes públicos estimen conveniente. Nuestro consejo, que tenemos motivos para creer que sería acogido benévolamente por las autoridades sanitarias francesas, es el siguiente:

Primero. Supresión absoluta de las molestas é inútiles desinfecciones individuales en el paso de las estaciones fronterizas; y

Segundo. Conservación de las medidas de vigilancia en lo que atañe á las grandes agrupaciones de obreros inmigrantes; esto es, que proceden de Francia; y esta vigilancia dirigirla principalmente en el sentido del diagnóstico de los casos sospechosos, evitando al propio tiempo el excesivo hacinamiento, para lo cual podría regularse el paso de dichos obreros por grupos relativamente poco numerosos, compatibles con la potencialidad local de todo sistema sanitario.

Los ensayos acerca de una vacuna profiláctica se hallan todavía en un período tan inicial, que no permite adelantar la menor impresión sobre este punto. Defressine y Violle (Académie des Sciences, 30 Septiembre 1918) aseguran haber obtenido buenos resultados con el empleo como medio preventivo de la enfermedad, y sobre todo de las complicaciones inyectando suero de convalecientes (100 c. c.).

Basándose en la experiencia que remonta al año 1914, de los autores americanos sobre vacunaciones profilácticas antineumocócicas en las complicaciones broncopulmonares del sarampión y en los hallazgos bacteriológicos de los casos graves de la actual epidemia, y con el fin de evitar especialmente estas complicaciones, Legroux ha comenzado á preparar en el Instituto Pasteur una vacuna mixta de neumococo, estreptococo y bacilo de Pfeiffer. También en el servicio de Martín á todo enfermo de gripe no complicada y reciente, se le pone una inyección de vacuna antineumocócica diluida, y desde que siguen esta práctica dicen no haber observado complicaciones pulmonares. D'Hérelle cree lo mismo que Martín; esto es, que sólo el neumococo es importante para las complicaciones pulmonares, y, en unión de Derré, piensa experimentar el valor preventivo de la vacuna antineumocócica en poblaciones todavía indemnes.

Comprobaremos personalmente con material procedente de aquí, y con el que prepararemos con los gérmenes españoles, la eficacia de este procedimiento, teóricamente aceptable, y á cuyo favor existe también el hecho observado en una parte del Ejército neozelandés, el cual fué vacunado á primeros de este año con una vacuna análoga para impedir el desarrollo de las complicaciones pulmonares observadas en una epidemia de sarampión, comprobándose que solamente el 2 por 1.000 de los neozelandeses vacunados habían sido víctimas de la epidemia actual de gripe contra 28 por 1.000 de los no vacunados.

Además, abre un camino seguro á este género de experiencias el hecho indudable de que las infecciones gripales confieren inmunidad á los individuos que las han padecido. Este hecho, claramente visto en España, ha sido comprobado en Francia por la Comisión designada por la Academia de Medicina, compuesta por los doctores Chausard, Netter, Vincent, Achard y Besançon, cuyo informe (ponente, Besançon) ha sido publicado en el Boletín número 41 del 15 de Octubre de 1918. Netter llega á suponer que los viejos, indemnes en esta

epidemia, lo son gracias á una inmunización adquirida, bien en la epidemia del año 1890, bien en infecciones esporádicas. Esta misma opinión ha sido sustentada en España por varios inspectores provinciales de Sanidad.

IV. *Tratamiento.*—Podemos resumir nuestra impresión después de un estudio cuidadoso de todos los medios de tratamiento empleados en los hospitales de París y del frente de guerra con la afirmación de que, como suponíamos, no existe un tratamiento de la gripe, no sólo específico, sino ni siquiera suficientemente ventajoso sobre los demás, para que pueda ser recomendado preferentemente. Como ocurre en todas las enfermedades que se encuentran en este caso, cada autor tiene su tratamiento, que cree mejor, aunque, á decir verdad, todos los grandes clínicos franceses preconizan sus métodos terapéuticos con una discreta reserva que convendría fuere imitada entre nosotros.

En la mayoría de los servicios se emplea en gran abundancia los sueros antineumocócicos y antistreptocócicos.

El primero es aplicado, en los casos con localizaciones broncopulmonares, generalmente en inyección intravenosa, á dosis de 30 á 40 ó más c. c. La impresión de los clínicos que más han usado este procedimiento (Chauffard, Claude), no permite asignar un valor decidido á este tratamiento. En las formas broncopulmonares de una cierta intensidad, se hace en estas clínicas (previo examen bacteriológico) un amplio uso del suero antistreptocócico, en inyección intramuscular, ó intravenosa, ó por ambas vías. En el Hospital de Saint-Antoine, en el que han sido tratados por este procedimiento centenares de casos, hay la impresión (sólo una impresión general) de que en estos enfermos son menos frecuentes las complicaciones purulentas, sobre todo, el empiema sobre cuya casi constancia insiste mucho Chauffard.

Una vez establecido el empiema, el suero antistreptocócico parece ser bastante útil, ya en inyección intravenosa, ya en amplias aplicaciones intrapleurales, consecutivas á la evacuación del líquido pleurítico.

Lo que no hemos visto emplear en ninguna parte es el suero antidiftérico, tan preconizado en España, como era de esperar, pues los sueros antineumocócicos y antistreptocócicos poseen las mismas propiedades inmunógenas generales que pudiera tener el suero antidiftérico; y aunque no se pueden considerar tampoco como sueros específicos respecto de la infección gripal, es indudable que tienen especificidad respecto á las complicaciones: especificidad que no posee de ningún modo el suero antidiftérico.

En la actualidad, Claude y otros clínicos ensayan el tratamiento con suero de convalecientes, sin resultados definitivos por ahora.

Como tratamiento farmacológico, el más aceptado es el de los fermentos metálicos, que recomienda principalmente Robin. Hemos de confesar que entre las numerosas gráficas que tiene recogidas, hay casos bastante convincentes respecto á la rapidez del descenso febril, si bien la circunstancia de tratarse de enfermos hospitalizados, y, por lo tanto, comenzados á tratar en

general, en plena evolución de la bronconeumonía quita mucho valor al descenso de temperatura que en estos días tiende espontáneamente á bajar. Robin insiste mucho en la ineficacia de los fermentos metálicos del comercio, y, por lo tanto, en la ventaja de que sean preparados en cada clínica (como se hace en la suya por su jefe de Laboratorio, Dr. Bournigault, á quien hemos seguido personalmente en sus trabajos). Pero otros observadores, como Claude, dicen haber obtenido también buenos resultados con los fermentos comerciales.

Chauffard y otros varios emplean la urotropina en solución hipertónica, en inyección intravenosa y á grandes dosis. Algunos dicen haber obtenido grandes resultados; pero la opinión de los clínicos más juiciosos es todavía reservada. Netter insiste en la conveniencia de dar la urotropina por vía bucal.

Naturalmente, hay muchos partidarios del tratamiento sistemático por la quinina, entre ellos Robin, que la asocia constantemente á los fermentos metálicos. Igual podemos decir de los antitérmicos corrientes, siendo el preferido el piramidón.

La sangría empleada por Ravault es también usada de un modo discrecional (formas asfícticas con edema pulmonar) en la mayoría de las clínicas.

En los casos con astenia muy pronunciada, es corriente el uso de la adrenalina en dosis variables. Claude ha observado que la hipotensión arterial y la disminución de la amplitud oscilométrica característica de estos casos, obedece mejor á los extractos de hipófisis que á los de suprarrenal.

Nada añadiremos á los tratamientos sintomáticos en los que se siguen las prácticas habituales.

Añadiremos, para terminar, que, respecto al tratamiento quirúrgico de los frecuentes empiemas pleuríticos, la experiencia de los clínicos franceses los ha conducido á apelar sólo en casos excepcionales á las resecciones costales, por la frecuencia con que dicen haber visto complicaciones post operatorias, locales y septicémicas.

Creemos un deber terminar esta relación expresando desde aquí nuestra gratitud á todas las personalidades científicas que hemos citado, por el modo entusiasta y cordial con que nos han acogido. En medio del trabajo abrumador que pesa sobre los que dirigen los grandes centros médicos y sanitarios de Francia, y en el momento de intensa emoción por que atraviesa ahora todo el país, hemos encontrado en todas partes tal suerte de facilidades y de deferencias, que nos obligan á esta pública declaración de nuestro reconocimiento.

Conviene, por último afirmar, y lo hacemos con viva complacencia, que en conjunto, las medidas sanitarias dictadas por nuestra Inspección General de Sanidad, coinciden con las tomadas aquí y en los demás países de Europa.

Por desgracia, se trata de una enfermedad con la que apenas es posible luchar, desde el punto de vista epidemiológico. Deben acogerse, por lo tanto, con serenidad y con respeto las aparentes faltas de eficacia

de la acción sanitaria del Estado, siendo de todo punto injusto y revelador de un penoso grado de incultura el hacer responsable de cosas biológicamente irremediables á los organismos y personalidades encargados de la defensa sanitaria de la nación.

París, Octubre, 1918.

TRATAMIENTO DE LA BRONQUITIS Y BRONCONEUMONÍAS GRIPALES DE LOS NIÑOS

POR EL

DR. BALTASAR HERNÁNDEZ BRIZ

Médico jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz de Madrid (1).

En los casos de bronquitis y bronconeumonías, tanto en las gripales como en las estacionales y consecutivas á múltiples infecciones de los niños de la primera infancia en general, uso una medicación sencilla. Destierro por completo los antitérmicos, pues la fiebre es un síntoma que cede cuando desaparecen sus causas productoras. La antipirina, fenacetina, aspirina, crio-genina, etc., no las uso nunca, creo que son perjudiciales en la inmensa mayoría de los casos, pues cierran el riñón, deprimen el corazón y no hacen más que enmascarar la afección; se logra rebajar la temperatura, eso sí, pero esto no es curar la enfermedad ni auxiliar á la Naturaleza en sus defensas espontáneas. El baño general templado á 34 ó 36° C. poniendo compresas de agua fría durante la permanencia del niño en el baño, es un recurso precioso completamente inofensivo, fácil de emplear y de resultados admirables; infinitos niños he visto salvarse con su uso; cuando la temperatura es muy alta es verdaderamente salvador; resulta un magnífico antitérmico, sedante, diurético, etc.; hace muchos años que lo empleo y siempre he apreciado sus grandes beneficios; mi ilustre colega barcelonés Dr. Martínez Vargas, también lo elogia y aconseja. Una revulsión con cataplasmas sinapizadas ó compresas con mostaza ó el baño general sinapizado en las formas intensas con gran disnea, como lo usaba el gran clínico Trousseau, es también utilísimo. Hago siempre poner alrededor del tronco y muslos algodón hidrófilo cubierto con hule de seda; es un buen revulsivo de positivos resultados en los niños de pecho.

Procurar que la habitación que ocupa el niño sea ventilada y esté templada y con vapor de agua (un recipiente con agua con unas hojas de eucaliptus ó unas gotas de la esencia de esta planta, poniéndolas en ebullición). Un jarabe de belladona y de ipecacuana por su acción tónica de los bronquios, calmante y expectorante á la vez, agregándole algún gramo de tintura de nuez vómica, pues la estriénina va muy bien impidiendo la parálisis bronquial. Las inyecciones de aceite alcanforado, y cuando la bronquitis es intensa ó se presenta la bronconeumonía, el suero antidiftérico lo juzgo un recurso soberano y salvador; en algunos casos, pare-

ce que ejerce una acción específica, pues á las veinticuatro horas ha cesado la fiebre y el enfermito ha entrado en la normalidad. El suero equino normal aseguran algunos clínicos que produce análogos efectos; no lo dudo, pero yo no tengo experiencia sobre él; procuraré emplearlo, sobre todo cuando no disponga de un buen suero antidiftérico. Los antiguos vejigatorios y expectorantes pertenecen á la antigua terapéutica que pudiéramos llamar inquisitorial; no sirven más que para complicar la situación, pues el estado séptico que acompaña á esta infección no cede por estos recursos. Uso también en todos los casos para la desinfección de las fosas nasales—que es la principal vía por donde el contagio se propaga—una pomada compuesta de mentol 25 centigramos, ácido bórico 2 gramos y vaselina 40 gramos. Uso siempre una pequeña dosis de bisulfato de quinina 25 centigramos al día en supositorios ó en enema pequeño con una yema de huevo. Una irrigación intestinal amplia, diaria, con la infusión de tila para hacer el lavado del intestino y arrastrar los esputos que el niño se traga, por no expectorar en esta edad. Después del baño empleo unas fricciones á lo largo de la espalda y los costados con el alcohol de romero, con una dosis de bisulfato de quinina y nuez vómica. A esto está reducida, en general, salvo las complicaciones que se pudieran presentar, mi conducta en esta frecuente dolencia en los niños.

¿UN NUEVO SINTOMA DE LA GRIPE?

En contestación al comunicado que con este epígrafe hizo el Dr. Santa María, hemos recibido las siguientes contestaciones:

El Dr. V. Martín Calderón, de Rascafría, confirma que él también ha observado la epistaxis en la inmensa mayoría de los casos habidos en la localidad, calificándolo de buen signo pronóstico, pues en seguida empezó la franca mejoría, y que en el único caso seguido de muerte no la hubo.

D. Agustín Novo, de Villoruela (Salamanca), dice que la ha venido observando tan constantemente en los 217 casos presentados en la localidad, que pronosticaba curable allí donde se presentaba, habiéndole fallado en cuatro casos que terminaron fatalmente por habersele presentado la bronconeumonía.

El síntoma dice que no es nuevo, puesto que en el tomo 4.º de Dieulafoy, pág. 177, con el título *Otras asociaciones gripales*, hace mención de él.

LA MEDICINA Y LA GUERRA

I. Trastornos cardíacos funcionales observados en los soldados.—A. Clerc y P. Aimé, apoyándose en una estadística personal, insisten en la inestabilidad de los latidos cardíacos en la taquicardia.

El examen de los antecedentes demuestra la frecuencia de enfermedades infecciosas anteriores, sobre todo del reumatismo articular agudo (proporción total de 3,5 por 100).

Antes de pensar en reformar al paciente, es preciso empezar por reformar el diagnóstico, muy frecuentemente erróneo, que imprimiendo en el espíritu del enfermo la convicción de tener una lesión grave, hace la curación más difícil. Es preciso, por otra parte, no apresurarse á tomar

(1) El haber recibido varias cartas de distinguidos compañeros que ejercen en poblaciones pequeñas, pidiéndome les indique el tratamiento más conveniente y por mí empleado en estas dolencias, es lo que me mueve á dar esta nota práctica.

una resolución definitiva, siendo lo mejor, después de una temporada, más ó menos larga, de descanso, enviar los pacientes á la sección de inadaptados, donde son sometidos á un entrenamiento gradual. Respecto al punto de vista nosológico, los autores aconsejan no buscar clasificaciones demasiado precisas, prefiriendo, dado el estado actual de nuestros métodos de investigación, atenerse á la expresión «corazón inestable», propuesta por los escritores ingleses. (*Le Progrés Médical*, 27 de Abril de 1918.)

II. De la sutura primitiva tardía en las heridas de guerra. (Continuación de la discusión habida en la Sociedad de Cirugía de París.)—Chalier da cuenta de 32 casos tratados por la sutura primitiva tardía, es decir, la sutura hecha, no ya en las primeras doce ó catorce horas, sino después de las cuarenta, y á veces á los seis ú ocho días, y hasta doce.

Hasta aquí se admitía que la reunión primitiva de las heridas de guerra no debía ser intentada más que con mucha prudencia, cuando la limpieza de la herida se podía hacer muy pronta, antes de las primeras doce horas, en el estadio preinfeccioso, y cuando el análisis bacteriológico, sistemáticamente hecho, no haya descubierto el estreptococo. Los casos expuestos por Chalier demuestran que no está perdida la partida, aunque el enfermo no haya llegado á la clínica en las primeras doce horas, ni aunque sea imposible el análisis bacteriológico. Por el aspecto de la herida y de las partes vecinas, por el estado general, etc., el clínico puede reconocer si una herida está gravemente ó moderadamente infectada, pudiendo ocurrir que una lesión, fuertemente infestada en el sentido bacteriológico de la palabra, deba considerarse como poco infestada desde el punto de vista clínico.

Estas heridas pueden ser suturadas á condición de que puedan ser vigiladas muy de cerca: de las 32 suturas tardías hechas por Chalier sólo en tres se presentaron accidentes que requirieron la desunión. En todos los demás casos los accidentes fueron leves, y los resultados tan buenos y la curación tan rápida como en las suturas primitivas precoces: cicatrices lineares, flexibles, no adherentes. Muchos de los operados se incorporaron á su regimiento en menos de un mes, contando en este tiempo el permiso de convalecencia.

Se trataba, no obstante, de heridas serias, con lesiones óseas en cinco casos, y con proyectil retenido en los tejidos, en 17.

Hay, pues, motivo para insistir sobre el hecho—que no tiene nada de nuevo, pero que está bastante descuidado—de que entre la sutura primitiva precoz, método ideal, y casi siempre realizable cuando el herido se presenta dentro de las primeras veinticuatro horas, y la sutura secundaria, hecha tardíamente, en heridas química ó espontáneamente desinfectadas, hay un término medio, constituido por la sutura primitiva tardía, que conviene á ciertas heridas clínicamente poco infestadas.

Potherat declara haber tratado con buen éxito por la sutura primitiva tardía, heridos cuyas lesiones databan respectivamente de tres, cuatro, cinco, seis y nueve días.

Delbet dice que ha tratado hace poco, heridos que lo habían sido de veintidós á cuarenta y ocho horas antes. Varios estaban infectados bacteriológicamente; á pesar de esto, tras largas exéresis, ha practicado el autor la sutura completa sin drenado. Los resultados han sido mejores de lo que se podía esperar. (*Le Progrés Médical*, 27 de Abril de 1918.)

III. Las modificaciones pupilares en el shock traumático grave en los heridos de guerra.—Lacroix hace notar que en estos casos se observan los fenómenos pupilares siguientes:

La inmovilidad pupilar se mantiene á pesar de las variaciones de intensidad de la iluminación.

La contracción pupilar, más marcada en el shock nervioso que en el shock hemorrágico, puede ser reemplazada, lo mismo en el último, por la dilatación. Esta se encuentra por lo demás en todas las formas de shock en los instantes que preceden á la muerte. (*Le Progrés Médical*, 29 de Junio de 1918.)

Periódicos médicos.

BACTERIOLOGÍA

EN IDIOMAS EXTRANJEROS

1. Sobre infecciones de la sífilis, C. Rühl.—(*Pathologica*, 15 de Agosto de 1918, número 234, y 15 de Septiembre de 1918, núm. 236).—Cita el autor en este trabajo tres casos clínicos de reinfección sífilítica y uno en que es difícil admitir si se trata de una reinfección ó de una recidiva local del chancro primitivo.

Como introducción al estudio de estos casos define lo que hoy debe entenderse en cada uno de los enunciados del título de este trabajo.

Pseudo reinfección.—Bajo este epígrafe deben comprenderse todos los casos en los cuales una ó varias manifestaciones, dependientes de una única infección, simulan una segunda.

El caso más sencillo se nos ofrece en los chancros sucesivos de inoculación simultánea, á ellos siguen los chancros consecutivos al inicial (*chancres successifs* de Fournier), los chancros con recidiva *in situ* (*chancro reaparecido*, de los autores españoles), chancros con recidiva á distancia, etc. Dedicá á este tema una algo extensa discusión con numerosas citas de otros autores.

Superinfección.—Sensini la define; una nueva infección en un organismo todavía enfermo.

Resultaría de los hechos recogidos tanto de la experimentación como de la clínica (de los cuales cita numerosos) que los sífilíticos pueden ser receptivos á una segunda inoculación del virus sífilítico en todos los períodos de la enfermedad menos en el período de latencia. Para la mayor parte de los autores sería característico de la superinfección el producirse lesiones con los caracteres de las correspondientes al período en que se encuentra la sífilis preexistente en el sujeto.

Reinfección.—Infección nueva en un enfermo completamente curado de una sífilis anterior. Cita el criterio de distintos autores no sólo en lo que se refiere á la interpretación de los hechos, sino al diagnóstico diferencial entre super y reinfección.

Cita, por último, cómo se interpretan hoy los hechos, fundándose en el estado relativo de inmunidad en cada período de la sífilis, y en lo que hoy se conoce de biología del parásito.—SADI DE BUEN.

2. Etiología de la schistosomiasis humana, Prof. D. Carazzi.—Resume el autor que la schistosomiasis ó bilharziosis, no se debe á la penetración directa del embrión (miracidio), sino á la de la cercaria que proviene del esporocisto generado en el huésped intermediario (molusco pulmonado de aguas dulces). La cercaria penetra por la piel ó por la mucosa bucal ó faríngea, pero no por ingestión, pasando á la circulación y desarrollándose los adultos en el sistema porta de donde descienden á las venas de la pelvis y se dirigen para poner los huevos, sea hacia la vejiga (*Sch. haematobrium*), sea hacia el recto (*Sch. mauroni* y *Sch. japonicum*); en el primer caso, los huevos salen al exterior con las heces; los huevos de *Sch. haematobrium*, se distinguen

por la espina terminal; los de *Sch. mauroni*, la tienen lateral, y falta la espina en los de *Sch. japonicum*. Esta última especie es exclusiva, al menos hasta ahora, de la China y del Japón. Las otras dos especies se encuentran en el bajo Egipto, alcanzando aquí la infección el 50 por 100 de los niños. El *Sch. mauroni* se encuentra además en el África Occidental (Senegambia) y en la América central y meridional. (*Pathologica* 1.º de Septiembre de 1918).—E. LUENGO.

MEDICINA INTERNA

EN IDIOMAS EXTRANJEROS

1. **Dos casos de encefalopatía letárgica.**—A. Chauffard y Bernard han observado dos casos de encefalopatía letárgica, habiendo tenido ambos una terminación mortal. Evolucionó el primero muy rápidamente, sobreviniendo la muerte al noveno día; el segundo, por el contrario, fué de evolución lenta, sucumbiendo el paciente á las siete semanas. Este último presentó una forma anormal y crónica de encefalopatía letárgica, atípica en particular por la ausencia de los signos oculares, así como también por el curso psicopático de los accidentes cerebrales. (*Le Progrès Médical*, 22 de Junio de 1918.)

2. **La espiroquetosis broncopulmonar (bronquitis sangrante).**—H. Violle, en el curso de los tres primeros meses de 1918, en el Hospital marítimo de Saint-Mandrier, ha tenido ocasión de reconocer una treintena de enfermos de bronquitis sangrante, llamada así por la presencia constante de sangre en la expectoración.

Es interesante conocer esta afección por diversas razones:

1.ª Es muy contagiosa. Importada á Francia, según todas las probabilidades, por contingentes asiáticos, soldados ó trabajadores chinos ó indochinos y por las tropas que habían residido en los países de Levante (Macedonia, islas de Grecia, etc.), parece poderse aclimatar bien en Francia, sobre todo en el Sur, siendo, por lo tanto, susceptible de propagarse. Una cuarta parte de los enfermos observados por Violle eran franceses. No hay duda que si esta forma de bronquitis fuera más conocida, sería más frecuentemente diagnosticada.

El contagio se efectúa por una especie de esporos («cuerpos cocoides» de Laveran y Mesnil), gránulos formados entre los tabiques que dividen el cuerpo de los espiroquetes, libertados después de su desecación.

2.ª Frecuentemente simula una tuberculosis incipiente. El diagnóstico diferencial, que se hace con facilidad clínica y bacteriológicamente, devolverá la tranquilidad al enfermo que creará que las hemorragias son preludios de tisis, y le librará de las reformas activas acordadas por la ley para los enfermos considerados clínicamente como tuberculosos sin confirmación bacteriológica.

3.ª Se puede complicar con afecciones graves, como la tuberculosis, la neumonía y la bronconeumonía, cuyos gérmenes se introducen en el tejido pulmonar por las ligeras lesiones que sangran, constantemente abiertas. De los espiroquetes se puede decir que son «microbios de alarma». Y de los portadores de espiroquetes, de los espiroquetóforos, se podrá decir que son peligrosos para ellos mismos, puesto que son fácilmente accesibles á los microbios de otras enfermedades graves, y peligrosos para los demás, á los que pueden contaminar. (*Le Progrès Médical*, 13 de Julio de 1918.)

3. **Espiroquetosis icterohemorrágica de forma meningea con subictericia.**—S. Costa y J. Troisier aportan dos nuevas observaciones de espiroquetosis icterohemorrágica de forma meningea con subictericia, forma que es la

más frecuente de las infecciones ligeras debidas al *Spirochete icterohemorrhagiae*. En los dos casos el ataque fué ligero y la reacción febril intensa, pero de corta duración.

En los dos casos la nota dominante la dieron los síntomas meníngeos: rigidez de la nuca, signo de Kernig, atenuación de los reflejos. La reacción citológica fué neta en los dos casos. (*Le Progrès Médical*, 22 de Junio de 1918.)

4. **Los grandes edemas clorurémicos fuera de las nefritis, Marcel, Labbé y Marcorelle.**—Refieren los autores dos observaciones de edema generalizado con anasarca acompañado de retención clorurada, cuya etiología era independiente de toda lesión renal.

Hay edemas que no pueden ser atribuidos á lesiones renales ni hepáticas.

Estos edemas están condicionados por un estado humoral hidropígeno, cuyo mecanismo físico-patológico se nos escapa, pues la retención clorurada no es suficiente para explicarlos. En los dos casos observados por los autores los edemas aparecieron en el curso de la disentería, por lo que hay lugar á preguntarse si esta enfermedad, que expolia al organismo de una gran cantidad de líquidos y de materias salinas, no produce un estado humoral favorable a la retención hidroclorurada y á la formación del edema. (*Le Progrès Médical*, 13 de Abril de 1918.)

5. **Asociación del bacilo de la tuberculosis á una oospora ácido-resistente, A. Sartory.**—La muestra de esputos remitida para el análisis procedía de un hombre de cincuenta y tres años, carpintero, y en una nota adjunta se consignaba que el paciente presentaba los síntomas clínicos de una tuberculosis en el segundo período.

El examen bacteriológico reveló inmediatamente la presencia de un bacilo ácido-resistente, cuyos caracteres culturales, botánicos y biológicos, así como los resultados de la inoculación, coincidían con los del bacilo tuberculoso. Un detalle, sin embargo, llamaba la atención; con los bacilos de dimensiones normales se mezclaban bastoncitos más largos, muchos de ellos con ramificaciones laterales, las cuales á su vez terminaban por abultamientos dicotómicos. Estos filamentos no se distinguían al primer examen del bacilo de Koch porque lo mismo que aquél, eran ácido-resistentes, presentando también en su interior las granulaciones características. Por la siembra en diferentes medios de cultivo, se trató de aislar los dos microorganismos. En la patata glicerina se obtuvieron cultivos del bacilo tuberculoso, entre los que no aparecía ninguna colonia que tuviera filamentos más ó menos ramificados. Por el contrario, las siembras hechas en diferentes medios líquidos adicionados de maltosa permitieron la aparición de filamentos micelíneos, bastante largos y provistos de numerosas ramificaciones. Estos filamentos fueron aislados y cultivados en cápsula de Pétri sobre el medio de Sabouraud: los cultivos puros así obtenidos revelaron la existencia de un hongo del género oospora, que presentaba los caracteres descritos.

Los caracteres distintivos entre el bacilo de Koch y la oospora en cuestión se hallan en que el primero es ácido resistente permanente y patógeno para el cobayo, y la oospora no.

Los esputos que contenían ésta son viscosos, blancoverdosos, y de olor fétido. En las porciones verdosas es principalmente donde se hallan juntos el bacilo y la oospora.

La mezcla de los dos microorganismos no parece tener mayor virulencia que el bacilo tuberculoso tomado aisladamente.

La coloración de los frotos, hechos con una pequeña porción de esputo, se puede hacer ó por la fuchsina fenicada de Ziehl, ó por el violeta de genciana, dejándoles obrar dos

minutos. Se ponen después en contacto con la solución Gram otros dos minutos, y se decoloran en frío por el alcohol-acetona. Sobre un fondo decolorado, las preparaciones así obtenidas presentan únicamente los organismos que toman el Gram.

Describe el autor el aislamiento y caracteres del parásito, y da noticia de otros dos casos análogos. (*Le Progrès Médical*, 4 de Mayo de 1918.)

6. La pleuritis de los vértices en la tuberculosis pulmonar, E. Sergent.—El síndrome revelador de esta afección, compuesto de síntomas clínicos y radiológicos, es variable según la extensión e intensidad de la misma, que puede variar desde la simple irritación a la sínfisis completa.

No evoluciona de una manera continua, sino con intervalos de silencio, pasando desapercibida hasta que algunos síntomas llaman la atención del médico.

Se pueden establecer tres períodos:

El primero, que corresponde a una ligera irritación pleural, se traduce clínicamente:

1.º Por dolor localizado en la parte interna de la fosa supraespinosa.

2.º Por ruidos de roce, limitados a la región, fugaces, fáciles de confundir con los estertores crepitantes finos; persisten algunos días y desaparecen hasta una nueva recidiva.

3.º Por una ligera midriasis del mismo lado.

En esta fase no existen signos radioscópicos.

El segundo período, que corresponde al engrosamiento de las hojas pleurales, se traduce:

1.º Por la disminución del murmullo vesicular.

2.º Disminución de las vibraciones vocales.

3.º Submacidez.

4.º Adenitis supraclavicular, situada en el mismo lado, detrás de la clavícula, hacia el borde externo del músculo esternocleidomastoideo. Los ganglios son grandes y blandos en el estadio evolutivo, pequeños y duros en el estado cicatricial.

5.º La radioscopia muestra una pequeña sombra cubriendo al vértice, que recobra su claridad después de la tos.

Los síntomas del tercer período son: disminución de los roces; persistencia de la midriasis o su reemplazamiento por miosis; persistencia de la adenopatía, siempre dura; obscuridad respiratoria; macidez y abolición de las vibraciones vocales; la radioscopia revela una opacidad absoluta, o de pequeñas zonas, signos de cicatrización.

En la autopsia se encuentran bridas y adherencias, que a veces llegan a constituir la sínfisis completa en forma de casquete (sínfisis en cúpula).

Según el autor, la inflamación pleural constituye muchas veces la lesión predominante de la tuberculosis pulmonar. Por su tendencia a la cicatrización es de pronóstico mucho más benigno que las lesiones parenquimatosas. Es, pues, muy importante investigar con cuidado los signos distintivos de estas dos afecciones. (*Paris Medical*, 20 de Abril de 1918.)

CIRUGÍA

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. La operación de Foerster en el tratamiento de las crisis gástricas y de la parálisis espástica, por K. Kawamura y Kimura, de Kyto (Japón).—La operación de Foerster, o sea la sección intradural de las raíces posteriores de los nervios espinales, practicada por primera vez por Kuettner en 1908, ha sido llevada a cabo gran número de veces y ha merecido para los diferentes cirujanos opiniones muy di-

vergentes, tanto en el tratamiento de las crisis gástricas, como en el de la parálisis espástica. Algunos autores aseguran que después de la operación, la enfermedad reaparece. He aquí dos casos de esta operación y los datos que de ellos se desprenden respecto a indicaciones y resultados de la misma:

Crisis gástricas.—Son tan penosas y frecuentes, que el enfermo se desmejora considerablemente y los efectos de los medicamentos calmantes, especialmente la morfina, sobre ser temporales, producen habituación.

Según Foerster, el síntoma principal se debe a la irritación de las fibras sensitivas del simpático, procedentes del estómago, las cuales discurren por el nervio esplácnico mayor y pasan en forma de ramificantes a la medula espinal, a través de las raíces posteriores dorsales 7.ª, 8.ª y 9.ª. Resecando estas raíces se interrumpe el arco reflejo que causa los vómitos y se evitan los ataques violentos de los dolores. Citan los autores un caso de crisis gástrica operado por ellos. Se trata de un enfermo de treinta y nueve años, que presentó lesiones específicas primarias once años antes y que ahora era rebelde a todo tratamiento, incluso el salvarsán. Padecía fuertes dolores gástricos, pirosis, eructos ácidos y, según demostró el análisis, hiperclorhidria. El diagnóstico fué de tabes dorsal con crisis gástricas. Se operó al enfermo preparándole primero con una inyección de pantopon y anestesiándole luego con cloroformo y éter. Fué colocado en decúbito lateral izquierdo. Se practicó una incisión longitudinal que se extendía de la apófisis espinosa de la 5.ª vértebra dorsal a la de la 10.ª. Se dejaron al descubierto las apófisis espinosas y láminas de las vértebras 6.ª a la 10.ª y se resecaron. Al abrir las meninges se vertieron unos 30 c. c. de líquido cefalorraquídeo, y después de separar las raíces posteriores 6.ª, 7.ª, 8.ª y 9.ª de un vasito que las acompaña, se resecaron en una extensión de 7 a 10 milímetros. Se limpió la región de coágulos sanguíneos y se suturó la duramadre por medio de una seda muy fina. La herida fué cerrada por completo sin dejar desagüe de ninguna clase. Concluida la operación, se dió una inyección hipodérmica de 700 c. c. de suero fisiológico. Un año después de operado, no había vuelto a manifestar crisis gástricas.

Enfermedad de Little.—El estado de los músculos en esta enfermedad es el resultado de dos componentes: 1.º, parálisis o paresia por lo que se refiere a las contracciones voluntarias, ya que la lesión asienta en el haz piramidal encargado de transmitirlos, y 2.º, espásticos por no sufrir inhibición alguna las excitaciones reflejas de estos mismos músculos. Así pues, según Foerster, la sección de las raíces posteriores lumbosacras evita la contracción refleja de los músculos de las extremidades inferiores. He aquí el caso observado: Se trata de un niño de seis años, procedente de un parto gemelar que tuvo lugar en el octavo mes de embarazo. Sus hermanos se encuentran perfectamente. El no ha sido nunca capaz de tenerse de pie ni andar, y desde la edad de tres años observó su madre que tenía las piernas cruzadas y las rodillas fuertemente aplicadas una contra otra. Los miembros superiores, así como el tórax y abdomen, no sufrían trastorno alguno. Anestesiado el enfermo con éter y colocado en decúbito lateral izquierdo, se le practicó una incisión longitudinal desde la apófisis espinosa de la undécima vértebra dorsal, hasta el extremo superior del sacro. Se resecaron las apófisis espinosas y láminas de las vértebras lumbares y se abrieron las meninges. Se vertieron próximamente otros 30 c. c. de líquido cefalorraquídeo. Se resecaron en extensión de un centímetro próximamente las raíces posteriores de los nervios segundo, tercero y quinto lumbares y segundo sacro de ambos lados, así como la del prime-

ro sacro de la derecha, porque las lesiones del lado derecho eran más pronunciadas que las del izquierdo. Luego se procedió á cerrar la herida como en el caso anterior sin dejar desagüe.

Ya al siguiente día de la operación, los miembros inferiores estaban en relajación completa. Algunos días después, curada ya la herida, se puso un vendaje enyesado, colocando los miembros en hipercorrección, el cual se quitó al cabo de un mes. Más tarde fué preciso practicar una tenotomía de los adductores izquierdos que aún presentaban espasmo, y seis meses después de operado, aunque presentaba aún clonus del pie izquierdo, se podía levantar solo, ayudándose con los miembros superiores y dar algunos pasos apoyándose en muletas. No ofrecía resistencia alguna á los movimientos pasivos.

Siguen algunas observaciones hechas por los autores respecto á ambos casos, y así opinan que la mejor postura es el decúbito lateral, pues el decúbito prono perjudica la respiración. La cabeza no debe estar en alto para evitar pérdida excesiva de líquido cefalorraquídeo y cuando se opera por crisis gástricas, tampoco debe elevarse la pelvis, porque la región que queda por debajo de la herida queda seca y se ha dado el caso de presentarse una parálisis de la pierna consecutiva á la operación. Su opinión es que debe llevarse á cabo la operación en un solo tiempo, con lo cual se evita mejor la infección.

La sutura debe ser continua y sin desagüe porque el desagüe favorece la salida de líquido cefalorraquídeo.

Es preciso resecar una porción de las raíces, no basta cortarlas, pues se producen recidivas. (*Surgery Gynecology and Obstetrics*, Agosto 1918.)

EL SUERO EXALTADO DE CABALLO

Hemostyl del Dr. Roussel.

El suero de caballo se emplea en las hemorragias por activar la coagulación; en las anemias por activar la hematopoyesis; en las infecciones por favorecer la fagocitosis y en las quemaduras por facilitar la diapedesis local. Cuando un caballo ha sufrido sangrías sucesivas y se halla en estado de regeneración sanguínea, las propiedades de su suero están exaltadas. El Dr. Roussel ha preparado un suero exaltado para la hemopoyesis y la hemostasis que se conoce con el nombre de Hemostyl.

I. *El Hemostyl como agente hemopoyético.*—En todo suero normal hay una substancia llamada hemopoyetina que provoca la hemopoyesis. Dicha substancia administrada á un organismo hipoglobúlico provoca rápidamente un aumento considerable del número de glóbulos. El hemostyl que contiene gran cantidad de hemopoyetina es un suero específico de los estados anémicos, y por tanto está indicado en las anemias posthemorrágicas, periodos postoperatorios, convalecencias, cloroanemia, tuberculosis de forma anémica, paludismo, etc.

Se emplea en dos formas: 1.^a Líquido, se expende en ampollas de 10 c. c. que se dan en ingestión ó enema con lo que se evitan los accidentes séricos y sólo en casos muy graves se pone en inyección, de la misma forma que el suero antidiftérico. La dosis es de 10 á 20 c. c. al día, tanto para niños, como para adultos. 2.^a Polvo de sangre hemopoyética total, en comprimidos, se emplea sólo con ingestión, de 6 á 8 comprimidos en los adultos y de 2 á 6 en los niños. En la primera forma es siempre perfectamente tolerado. En la segunda no es tolerado en los casos de estado gástrico ó

intestinal muy defectuoso. La duración del tratamiento será de doce á veinte días.

II. *El Hemostyl como agente hemostático.*—Se ha empleado el suero de caballo en el tratamiento de las hemorragias, las cuales detiene por la introducción en el organismo enfermo del trombógeno generador del fibrino fermento ó fermento de la coagulación de la sangre. Además, la opoterapia sérica proporciona al organismo materiales con que neutralizar las substancias anticoagulantes que contenga, como sucede en los hemolíticos. Estas propiedades del suero normal se pueden aumentar de modo igual que se aumentan las hemopoyéticas, provocando regeneraciones globulares por medio de sangrías sucesivas, de modo que el suero á que antes nos referíamos posee estas dos propiedades, hemopoyético y hemostático. Luego para tratar las hemorragias se podrá emplear también el Hemostyl líquido de que antes hicimos mención y lo usaremos localmente, por medio de una compresa empapada en él, siempre que la herida sea accesible y al interior cuando no lo sea, por ejemplo: en las metrorragias se pone un enema con 20 c. c. de Hemostyl, en un vaso de agua, cuyo enema se repetirá dos ó tres veces al día. También se puede dar dos á seis frascos-ampollas por vía bucal. En los casos graves se inyectan 30 c. c. Las enfermas que padecen metrorragias abundantes, deberán ponerse un enema con 10 c. c. en un vaso de agua por la noche antes de acostarse durante los seis días que se presume precederán á la menstruación. En las hemoptisis se dan 2 á 6 ampollas al interior ó tres en inyección si el caso es muy grave. En las hematemesis, melenas y enterorragias se procede de igual forma.

En los síndromes hemorrágicos toxiinfecciosos obra como hemostático y como antiinfeccioso.

En la hemofilia conviene administrar 10 c. c. diarios durante diez días cada mes. En los casos graves, se procede siempre á la inyección.

Siempre se tratará por el Hemostyl á los enfermos que habiendo de ser operados padezcan afecciones hemorrágicas.

III. *El Hemostyl agente de leucocitosis general.*—Se emplea por causar hiperleucocitosis y estimular la fagocitosis en las enfermedades infecciosas agudas, como erisipela, pulmonía, tosferina, anginas agudas, abscesos pulmonares, etc. Se dan 20 c. c. diarios por vía bucal.

IV. *El Hemostyl como agente de leucocitosis local.*—Se utiliza la acción hiperleucocitaria local del suero de caballo para favorecer la eliminación de los tejidos mortificados y estimular los fenómenos de reparación. Además que es un agente conservador para los elementos no del todo destruidos.

Se emplea en curas húmedas en las heridas infectadas y quemaduras. Primero se lavan los contornos de la llaga ó quemadura. Luego ésta con agua oxigenada y con agua destilada; por fin se aplican unas gasas empapadas en Hemostyl líquido, encima otras humedecidas con agua tibia y luego algodón y un vendaje algo compresivo. La cura se renueva al principio cada día, más tarde cada dos días. La curación es muy rápida.

El Hemostyl de que acabamos de ocuparnos, es preparado en el «Laboratorio del Hemostyl», 15, Rue Gaillon, de París, cuyo director L. Preud'Homme pone á disposición de los médicos la cantidad que se desee para ensayarlo, con el fin de divulgar su empleo entre las clases necesitadas.

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.

Propaganda popular sanitaria.—La crisis.—Los murmullos de la selva.

El domingo último, á las once de la mañana, se celebró en el teatro Español un mitin de propaganda sanitaria y de cultura [de higiene, en el que hicieron uso de la palabra los Sres. Francos Rodríguez, Juarros, Recasens, Gimeno (D. Amalio), y en el que hizo el resumen el veterano Dr. Cortezo, presidente de la Real Academia de Medicina. El teatro se encontraba lleno de un público procedente de todas las clases sociales, y el entusiasmo con que fueron acogidas las frases sencillas y llenas de convencimiento, pronunciadas por aquellos hombres de buena voluntad que se proponen una labor intensa y extensa en pro de la higiene y de la salud nacional, fueron prueba bien clara de la excelente preparación que la masa social tiene para que se realice la embriológica faena de nuestra organización sanitaria.

Ninguno de los oradores hizo alusión, ni á la actual epidemia, ni á cuestión alguna política; ni de interés determinado de clases; de lo que trataron, según manifestó desde un principio el Sr. Francos Rodríguez, fué de atraer todo el calor social y enfocar el convencimiento del pueblo y de las clases todas en favor de una gestión que, emanada de la nación entera, se imponga á los gobernantes, del mismo modo que se han impuesto para su resolución otros problemas que han tenido mayor fortuna para encontrar amparo y solución satisfactoria.

A todos los aplausos entusiastas, calurosos y nutridos que en esta reunión se dieron, unimos el nuestro y desde luego ofrecemos una colaboración constante, tenaz y desinteresada de que son buena garantía nuestra conducta de siempre y nuestra perseverancia á pesar de los pesares.

El sábado próximo, hoy á las nueve de la noche, deberá celebrarse otro mitin de la misma especie y con los mismos oradores en la Casa del Pueblo, y en las semanas próximas se repetirán las reuniones de esta índole en Madrid y en provincias en forma de reuniones públicas, conferencias, conversaciones higiénicas y todas las variedades de los sistemas modernos de propaganda. A esta labor patriótica y altruista colaborarán representaciones

de todas las actividades y de todas las competencias, habiéndose ya ofrecido espontáneamente los doctores Tapia, Rodríguez Carracido, Pittaluga y el catedrático de la Escuela de Arquitectura é ingeniero industrial señor Cort.

Si poco ó nada se consigue, siendo tan justa la causa, tan activos y valiosos sus campeones y estando tan bien preparada la opinión general, será porque la Providencia quiera castigarnos abandonándonos á nuestros antiguos y perniciosos procedimientos.

Entra en prensa nuestro número bajo la impresión penosa de encontrarse nuevamente en crisis nuestro Gobierno. Si se tratara de una crisis habitual, pues así pueden llamarse las frecuentes que interrumpen la administración y el funcionamiento de nuestra vida nacional, nada diríamos, por no ser de nuestra incumbencia inmediata y por no merecerlo tan ordinario asunto; pero la crisis actual, dos meses antes del plazo improrrogable en que ha de regir un presupuesto, sin aplazamiento posible, en medio de una atmósfera de indecisión agitada que rodea á toda Europa y cuando el estado de nuestra Hacienda, la carestía de nuestra vida y las sombras del porvenir imponen una resolución inmediata á problemas vitales y decisivos, en condiciones tales, no hay español que deba ni pueda callar y que no se lamente de lo que nosotros, y seguramente todos los hombres independientes y de sano pensamiento se lamentarán; es decir, de la falta de patriotismo que palpita en el fondo de toda esta urdimbre de pasiones, intrigas, ambiciones y vanidades, que son las determinantes de la desorientación y del desorden actual en un país en el que milagrosamente habíamos vencido el doloroso calvario de un largo periodo de guerra que ha de sangrar el empobrecido á otros pueblos y que á nosotros nos ha servido muy poco, si de algo nos ha valido para fortalecernos y prepararnos á la labor conjunta del progreso y de la prosperidad humana.

¿Se quiere una muestra de lo que podemos esperar de los políticos de oficio? Pues ahí va un detalle, *ex parva máxima*.

Cuando en la última sesión del Congreso un señor ministro, el Marqués de Alhucemas, exponía

HISTÓGENO LLOPIS

**ADOPTADOS EN SANATORIOS
DISPENSARIOS Y CLINICAS
TUBERCULOSIS
CATARROS
CONSUNCIÓN - E.A..**

DIBUJO PROPIEDAD DE "JUSTICIA Y SANIDAD, E. HIGIA"



LISTERINE es un excelente preventivo de la gripe. Lavando la boca y garganta se evitan las infecciones de las vías respiratorias

LISTERINE
EL ANTISÉPTICO IDEAL

Manufactured only by
Lambert Pharmacal Co.
St. Louis, Mo.
U. S. A.

MANUFACTURA DE ÓPTICA JUAN MIRÓ

APARATOS DE OFTALMOLOGÍA
ÓPTICA MEDICINAL
CAJAS DE ENSAYO
CARRERA DE SAN JERONIMO, 29.
MADRID

CATARROS - TOS JARABE DE HEROINA (BENZO-CINÁMICO)

Del Dr. Madariaga.

Por su feliz y armoniosa combinación balsámico-sedante, preconizada en numerosos testimonios facultativos, este jarabe proporciona el más agradable y eficaz remedio contra los catarros recientes y crónicos, tos, ronquera, fatiga y expectoración consiguientes, preservando de la infección tuberculosa. Constituye asimismo un valiosísimo auxiliar de los diferentes tratamientos para la curación de la tuberculosis ya establecida, por cuanto procura descanso y bienestar al enfermo, modificando á la vez su estado catarral.

Frasco: 3 pesetas en Madrid.

TUBERCULOSIS

TÓNICO RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", compuesto
(Damiana, kola, cal asimilable, fósforo, glicerofosfatos).

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 86, MADRID

lo que á su juicio debía emprenderse para la renovación fundamental del país, pronunció las palabras *ley de Sanidad*; pues bien, una parte de la Cámara las acogió con un murmullo de irónica extrañeza, en el que se podía traducir este pensamiento: *Vaya unas cosas que nos trae este señor*. La cosa no puede ser más elocuente; fué un coro sin palabras, un murmullo de la selva de significación bien triste, pues partía de los mismos que en menos de una semana acogieron y aprobaron una ley de protección de Sanidad pecuaria y... lo que dirán ellos teniendo asegurados nuestros ganados y organizados nuestros veterinarios: ¿Para qué nos vendrán con estas monsergas?

DECIO CARLAN.

SANIDAD Y CULTURA

POR

D. J. FRANCO RODRÍGUEZ

Para no incurrir ni en el enojo de autoridades y personajes dignísimos que merecen el mayor respeto, ni en el de Juntas y Corporaciones prudentes y bien intencionadas, diré, como advertencia previa de estos renglones, á quienes los leyeren, que no los trazo en son de censura, sino con el propósito de ofrecer nuevo ejemplo de las anomalías que padecemos. Porque no hay cosa que vaya con cosa, ni se percibe bien la regularidad y armonía indispensables para cualquier función, sobre todo si es la delicadísima de dirigir á los hombres y hacer eficaz el gobierno y concordancia de sus voluntades.

Digo que estamos perturbados, porque el más lardo advierte una profunda disparidad entre las graves cuestiones que nos acosan y lo que hacemos con el fin de resolverlas. Un día se clama con ardimiento para que se abran las Cortes. ¡No es posible vivir sin ellas! Representa un verdadero atropello nacional tener clausurado el Parlamento en circunstancias como las presentes, de emoción y angustia. En efecto, se reanudan las tareas del Senado y del Congreso, y las sesiones á veces se constimen con asuntos de relleno, y, cuando no, se dedican á rivalidades personales, como si no se oyese los aldabonazos de la recia realidad, anunciadora de graves acontecimientos.

Hay como insensibilidad en la opinión; lo más grave se pronostica con infantil sencillez, como si se tratase de un leve suceso; se aprecia festivamente lo que debiera arrancar lágrimas; se da licencia al absurdo para que discurra por todos los sitios, difundiendo dictámenes y hasta resoluciones efectivas, y predomina un estoicismo alarmante, porque el bueno, el que engendra la razón y la firmeza, produce tranquilidad; pero el inconsciente, causa hondos y naturales miedos.

Sirva de muestra el asunto principal de este artículo, consagrado á comentar una medida profiláctica prescrita por quien puede, con el triste motivo de la pandemia de gripe.

Diariamente decimos, y el tema debe estar presente á toda hora en nuestro ánimo, que la instrucción y la educación representan para España empresa fundamental; pues bien, se recrudece la enfermedad padecida desde hace algún tiempo, se difunde por varias provincias, é intensifica sus

estragos, y con tal motivo se acuerda el cierre de los establecimientos de enseñanza, las escuelas oficiales de instrucción primaria, los Institutos y las Universidades, considerando que al aglomerar niños, adolescentes y jóvenes en recintos cerrados, se daba pasto á la infección.

Dicho así, parece previsora y conveniente la orden; pero ha de obedecer á un plan completo, severísimo é igualitario. La clausura de todos los sitios donde hay reuniones numerosas, se comprende; pero disponer que se cierren las escuelas y las Cátedras, y continúen abiertos lugares donde la frivolidad tiene su albergue, es una lección de cosas que aprenderán los niños y los muchachos, con quebranto seguro para la formación de sus caracteres.

El alumno primario pensará: mi escuela se cierra, por ser de las gratuitas, del Estado ó del Municipio; pero el colegio de pago del señorito continúa abierto. Luego entre las clases hay clases. Si á la salud pública conviene que no se abran las escuelas, ¿por qué lo están las particulares? Y si éstas admiten niños, ¿es que los inmuniza el recibo de los honorarios que mensualmente entregan al maestro? Si se trata de pragmática sanitaria, ¿por qué no alcanza á todos? Si no se considera ineludible la orden, ¿por qué la eluden quienes no dependen de la acción oficial?

Desde pequeños empezarán los chicos á notar que las representaciones directoras de la vida colectiva, las del Gobierno y las de los Municipios son más perezosas, más descuidadas que las particulares. A sus cerebros rudimentarios se brindarán apariencias injustas de ser la enseñanza gratuita inferior á la retribuida.

Igual razonamiento harán los adolescentes de la enseñanza secundaria. ¿Cerrados los Institutos por motivo sanitario? ¡Quíá! No puede ser esa la verdadera razón del cierre—arguirá el alumno oficial.—Los estudiantes de Corporaciones privadas ó de Establecimientos agregados á los Institutos, trabajan mientras yo huelgo. Hay, pues, privilegios por los cuales los modestos no podemos aprovechar el tiempo como los hijos pudientes.

La juventud universitaria pondrá comentario de risa á las órdenes dictadas con intención de profilaxis... ¡Se clausuran las Universidades—dirá el discípulo de la Facultad de Derecho— para evitar aglomeración de personas, y todas las tardes se llena el salón del Congreso con representantes del país, señoras y aficionados á las bullangas parlamentarias. La atmósfera de la Cámara popular se enrarece; pero como los diputados tienen inmunidad, nada importa que respiren aire confinado, en el cual floten agentes patógenos. En el «templo de las leyes» se vulnera una ordenanza gubernativa. «C'est drole», como exclamaba el personaje de «Figaro».

Los escolares de Medicina discutirán los motivos por los cuales no les enseñan Anatomía ó Higiene—pongo por asignaturas—, aunque pagaron la matrícula. El debate se mantendrá en cualquiera de los muchos establecimientos donde centenares de parroquianos llenan el espacio de humo de tabaco, malo ó peor, según sea de la Habana ó peninsular.

Si las controversias no se verifican en cafés y cervotecas, será en cualquiera de los muchos teatros ó cinematógrafos que alegran la vida, y donde no importa que se reúnan los jóvenes que por higiene carecen de enseñanza.

Higiene, sí; para la obligación, para la cultura, para las escuelas primarias que mantienen el Estado, las Diputaciones ó los Ayuntamientos; para los grandes centros donde se instruye á los hombres del porvenir. Para todo esto, rigor, inflexibilidad; para lo que es bulla, distracción, regodeo, quién sabe si cosas peores, lenidad, inobservancia, licencia: cuanto pida la gente que guste de explayarse á su antojo. En los casinos, en los cafés, en los teatros, en el Parlamento, en

las vistas públicas de las Audiencias, en muchos actos serios ó regocijados, trascendentales ó frívolos, nada de prescripciones sanitarias; basta la desinfección. ¡Pues si basta para obligaciones importantes ó para futilidades de la vida, que baste también para los que cultivan su alma y se entregan á disciplinas mentales!

Es que, cerrados los cafés, los teatros, los casinos, los lugares todos de esparcimiento, exclamará algún hombre práctico, se deprime el espíritu público. ¡Verdad! Bastantes desdichas nos afligen para aumentarlas con pregones de miedo; pero la razón por la cual se mantiene abierto un establecimiento de placer, ¿no ha de servir para que suceda lo mismo con el de enseñanza?

Las tareas científicas y literarias de hoy, la educación, la instrucción representan la alegría de mañana. Tener cerradas las escuelas y cátedras en nombre de la salud, sin cuidar, efectivamente, de sus intereses, es producir para lo futuro muchos enfermos de la voluntad, y acaso la muerte de ilusiones y de aptitudes que, sin estos malos ejemplos actuales, medrarían pomposas.

La igualdad ante la higiene es tan imprescindible como la igualdad ante la ley. Si faltan á las órdenes sanitarias unos pocos, se produce el mal de todos, y las pestilencias no andan buscando á los descuidados, sino que, á lo peor, se apoderan del obediente, mediante gérmenes que transporta el rebelde, sin ser víctima de su influjo.

UNA CARTA DEL DR. CAJAL

Poniendo fin á una deplorable polémica de las muchas con que en estos días hemos dado muestra pública de la insensatez y desunión de los médicos, escribe el maestro Cajal lo siguiente en defensa de lo que es inverosímil que haya habido necesidad de defender:

«Conocemos algo de lo que puede ser censurable en el Instituto de Alfonso XIII. Sabemos, por las memorias del Tribunal de Cuentas, que las de ese Instituto no eran sometidas á aprobación. Sabemos que hace pocos años el doctor Forns reclamó esas cuentas y protestó contra el hecho de que el Instituto de Alfonso XIII trabajase para los particulares y expendiese sueros al público—cobrando, naturalmente—, *sin estar autorizado para ello*. El Dr. Forns recibió por sola respuesta una agresión personal.» Para contestar debidamente á estos supuestos, necesitaríamos escribir larguísimo artículo trazando la historia del Instituto y las vicisitudes legales por que ha pasado durante sus diez y ocho años de existencia. Mas no siendo esto posible sin abusar de la generosa hospitalidad de A B C, nos limitaremos á hacer constar los siguientes hechos, fácilmente comprobables:

Primero. Que la venta de sueros y vacunas, así como la oferta de toda clase de servicios higiénicos al público pudente (para los pobres siempre fueron gratuitos), fué ya autorizada en el Real decreto de creación de 1900, ratificado después en el reglamento de Julio de 1911, y consagrada, en fin, en el actualmente en vigor, publicado en la *Gaceta* del 3 de Octubre de 1916.

He aquí el párrafo del vigente reglamento alusivo al caso:

«Art. 47. Los ingresos del Instituto serán de cuatro especies:

a) La consignación oficial del material que figure en los presupuestos del Estado (hoy unas 54.000 pesetas).

b) El importe de la venta al público de productos y demás servicios del Instituto.

c) Lo recaudado por matrículas de enseñanza.

d) Los donativos y subvenciones.»

La venta de productos se rige por tarifas aprobadas por la Superioridad (art. 3.º del Reglamento).

El 25 por 100 de la suma total que alcancen los citados conceptos b) y c) ingresará en el Tesoro público, y las cantidades restantes se destinarán á gastos de material del Instituto.

Para ilustración del público, es preciso advertir que la principal fuente de ingresos fué siempre la segunda b), suprimida la cual sería imposible que el citado Centro, dada la enorme actual carestía de los materiales empleados en la fabricación de sueros y vacunas (caballos, cristalería, productos químicos, alimentos para los animales; etc.), fabricara la formidable cantidad de productos que, por intermedio de la Inspección de Sanidad, son enviados—á título gratuito—á todos los pueblos de la Península é islas adyacentes.

Sigamos con el reglamento:

«Art. 48. Con cargo á los ingresos por venta de sueros, vacunas, etc., y mediante acuerdo de la Junta técnica, se distribuirán gratificaciones á los funcionarios facultativos... Las cifras máximas percibidas por el personal, por todos los conceptos (es decir, sumando el sueldo y la gratificación tomada del importe de las ventas), serán las siguientes:

Para el director, 10.000 pesetas; para el subdirector, 8.000; para los jefes de sección, 6.000; para los jefes de subsección, 5.000; para los ayudantes de sección y médicos vacunadores, 3.000 á 4.000, etc.

Segundo. Que por consecuencia de lo expuesto, las retribuciones del personal son hoy cantidades fijas, lo mismo exactamente que ocurre con todos los empleados de la Administración pública, y esto cualquiera que sea la cifra á que ascienda lo recaudado por la venta de productos.

Tercero. Que la creación de nuevas secciones (que por su naturaleza no dan ingresos) y la cuantía progresiva de los servicios oficiales absorben hoy la mayor parte de los ingresos oficiales y extraoficiales del Instituto. Citaré entre otros: el servicio de vacunación (para toda España), de epidemiología, de análisis de aguas contaminadas, de inoculaciones antirrábicas, etc., los cuales, no obstante exigir gastos considerables, son casi enteramente gratuitos.

Cuarto. Que por lo que toca al rendimiento de cuentas, es preciso distinguir tres órdenes de fondos:

Primero. Una subvención del Estado, que como tal subvención, todo el mundo sabe que no debe justificarse ante el Tribunal de Cuentas.

Segundo. El 50 por 100 de los ingresos por venta de productos, que tampoco deben presentarse al citado Tribunal.

Tercero. Diversos créditos especiales, destinados á obras, compra de material de laboratorio, etc., que han sido justificados conforme ordena la ley, ante el Ministerio, y enviados, por consiguiente, al Tribunal de Cuentas.»

Resulta, pues, que todos los créditos que, según preceptos legales, deben ser sometidos á la inspección del citado Tribunal, lo han sido, sin que jamás la Administración del Instituto haya sido objeto del menor reparo.

En realidad, la justificación de cuentas por los conceptos primero y segundo se efectúa mensualmente; pero no por el Tribunal, sino por la Junta técnica del Instituto, á quien el Reglamento otorga esta función (art. 33, párrafo b), por el inspector general de Sanidad, y, en fin, por un interventor de Hacienda nombrado *ad hoc*.

Pero el Sr. Fernández-Flórez ó su inspirador el señor Forns, alegarán: «Esa Junta no nos merece confianza.» Está bien. Veamos quiénes son las personas que la forman: don Francisco Tello, subinspector de Sanidad y exjefe de la

sección de Epidemiología; D. Víctor Cortezo, jefe del Parque sanitario; D. Antonio Mendoza, jefe de la sección de Bacteriología (recientemente fallecido); D. Gustavo Pittaluga, catedrático de Medicina y subjefe de la sección de Parasitología; D. Obdulio Fernández, académico, catedrático de la Facultad de Farmacia y jefe de la sección de Química; D. Francisco Murillo, académico y jefe de la sección de Sueroterapia; D. Dalmacio García, director de la Escuela de Veterinaria y jefe de la sección de Veterinaria; D. Ramón Serret, publicista, médico y jefe de la sección de Vacunación; D. Rogelio de la Rionda y D. Salvador Remón, médicos vacunadores, y secretario y contador habilitado, respectivamente, del Instituto, y, en fin, el que suscribe, director del establecimiento y catedrático de Medicina.

Tales son los administradores de la subvención oficial de Material y de lo recaudado por la venta de productos. ¿Es que ninguno de estos señores posee, á juicio del señor Fernández-Flórez, solvencia moral bastante para administrar honradamente y con sujeción á las leyes y reglamentos vigentes los fondos del Instituto? ¿Es que de las supuestas irregularidades á que alude el articulista han sido también cómplices, por abandono ó complacencia, el interventor de Hacienda y el inspector de Sanidad? Dejo la respuesta á la discreción del lector y á la hidalguía del Sr. Fernández-Flórez.

Quinto. Que durante el tiempo, ya lejano, en que la Comisión permanente del Consejo de Sanidad tenía la atribución de inspeccionar los servicios y examinar las cuentas del Instituto, jamás encontró aquella el menor obstáculo para el cumplimiento de su misión. Y cuando por haber caído en desuso dicha inspección, cierto señor consejero solicitó un nuevo examen, las cuentas fueron enviadas sin demora á la mencionada Comisión, quien las aprobó por unanimidad. Todos cuantos recuerdan aquellos sucesos saben que la agresión (incruenta, dicho sea de paso) fué consecuencia de los resquemores entre dicho señor y el Sr. Pittaluga, á consecuencia de los incidentes ocurridos durante los ejercicios á la cátedra de Higiene y de los acuerdos, muy discutidos, del Tribunal de oposiciones y del Consejo de Instrucción pública. Mas tales disgustos, disculpables en la juventud que persigue legítimamente el labrarse un porvenir, acontecieron hace cerca de nueve años, y me parece poco piadoso y harto inoportuno volver ahora sobre un asunto que fué honrosamente zanjado entonces y sellado además por la cordial reconciliación de los contendientes.

Séptimo. Que, lejos de hurtar el cuerpo á ninguna revisión administrativa, las cuentas del Instituto están á merced de quien desee examinarlas, como estuvieron á disposición del Ministerio de la Gobernación y del Senado cuando cierto senador, en uso de un perfecto derecho, requirió su envío á la alta Cámara, donde permanecieron un año sin que nadie se ocupara de ellas.

Octavo. Que en la discusión promovida hace ocho años en el Real Consejo de Sanidad por el Sr. Forns (amargado porque yo, antes íntimo amigo suyo, estimara, ante el Consejo de Instrucción pública, ilegal y contraria á los reglamentos de oposiciones, la propuesta de un catedrático por tres votos —hasta entonces todas las propuestas lo habían sido por cuatro—), si hubo por mi parte vehemencia de expresión, bien explicable por lo injusto y extemporáneo del ataque, no existió la menor actitud de reto ó ademán agresivo. Así lo reconoció el Consejo y el mismo Sr. Forns, quien, oyendo mis espontáneas y francas explicaciones, me abrazó con efusión y cesó en su campaña contra el Instituto y hasta me ofreció su leal amistad, que yo aprecio en todo lo que vale.

Una observación, para terminar. El origen de las censuras con que dos ó tres personas favorecen al Instituto deriva —fuera inocente el negarlo— del hecho de la venta de productos á los particulares. Pues bien; en diversas ocasiones (fué la primera siendo el excelentísimo señor conde de Sagasta ministro de la Gobernación) el personal de dicho Centro pidió insistentemente á la Dirección de Sanidad, á la Comisión de Presupuestos y al Gobierno mismo la supresión de la fabricación y venta al público de sueros y vacunas.

Y para ello tuvo en cuenta estas tres razones fundamentales: evitar que un Instituto oficial haga la competencia á los laboratorios particulares; procurar que los profesores, libres de esta labor industrial, intensifiquen su rendimiento científico y docente, aumentando correlativamente el suministro á los pobres de toda suerte de sueros y vacunas, amén del incremento de la labor pericial; y en fin, conseguir para el Instituto, con la citada abstención, la independencia crítica indispensable para cumplir, sin suscitar recelos, una gran misión depuradora, que realizan muchos establecimientos similares del extranjero; la de comprobar severamente la eficacia de los sueros, vacunas, productos de origen bacteriano y medicamentos específicos nacionales y extranjeros. Pero cuantas veces hemos elevado á la Superioridad la citada demanda, siempre se nos deshació, invocando muy atendibles razones económicas. En efecto, sería necesario más que duplicar la consignación de material y personal, hoy irrisoria, comparada con la formidable labor oficial del Instituto. Si para llevar adelante semejante campaña contaríamos con el auxilio del brillante escritor Sr. Fernández-Flórez y con el concurso de la prensa, además de secundar los anhelos del personal del Instituto de Alfonso XIII, se prestaría inestimable servicio á la salud pública, hoy á merced de toda clase de farsantes, vividores y comerciantes sin conciencia.

S. RAMÓN CAJAL

CARTA ABIERTA

Sr. D. A. Aguado Marinoni.

Distinguido compañero: con suma complacencia contesto á su amable carta, inserta en el número 3.384 de EL SIGLO MEDICO.

La idea de crear un Instituto de Medicina Social me parece excelente, pues los médicos, por conveniencia de la profesión é interés de la patria, debemos decidarnos á intervenir enérgica y activamente en la orientación del país.

De todos los intelectuales, ninguno tan capacitado para influir en ella como el médico, precisamente por ser el gran problema nacional problema de miseria, de empobrecimiento orgánico.

Ahora bien, ese Instituto de Medicina Social debería ajustarse á ciertas condiciones que voy á atreverme á exponer según mi leal saber y entender.

1.º Habría de prescindir de toda pretensión á ser auxiliado económicamente por el Gobierno. El desinterés es el único procedimiento para sentirse con fuerza suficiente frente á los ministros, y su desorientación en el momento mismo en que por alguien pudiera pensarse que se trataba de repartirse una subvención fracasado el Instituto. El éxito del porvenir ha de volver á ser de idealistas y románticos.

2.º Su acción principal consistiría en estudiar los problemas sociales desde un punto de vista español, realizando análisis é investigaciones de carácter práctico en los cuales se daría de lado á todo cuanto fuesen discursos huecos á base de retoricismos de celuloide.

3.º Aportar la labor á los centros políticos, pero sin que miembro alguno del Instituto fuese político ni médico no dedicado plena y absolutamente á la Medicina en cualquiera de sus manifestaciones.

4.º No elegir Junta directiva ni conceder títulos extra-pélicos de presidente, secretario, bibliotecario, etc., etc. La dirección se desempeñaría por turno riguroso alfabético ó de edad, y todos los años celebrárase una asamblea nacional, encargada de fijar la labor para los doce meses siguientes, y de fiscalizar la de los doce anteriores.

5.º Enviar periódicamente á la Prensa y los políticos, el resumen de los resultados de las investigaciones llevadas á cabo.

Sólo así, con este régimen de austeridad, de desinterés puede el Instituto de Medicina Social llegar á significar algo en la fase de renovación que se aproxima.

No necesito decirle que puede confiar con mi más firme adhesión á su idea, la cual le repito me parece excelente en alto grado.

Sabe puede contar con la buena amistad de su compañero, el

DR. CÉSAR JUARROS

NECROLOGÍA

EL DR. MANUEL DALMAU

Ha muerto en Barcelona hace pocos días nuestro amigo Manuel Dalmau, uno de los jóvenes médicos españoles llamados á realizar la ciencia patria. Para desgracia de ella ha muerto al comenzar su producción científica. Se contaba entre los mejor preparados para la labor de investigación.

Pensionado en Alemania y los Estados Unidos, por la Junta de Ampliación de Estudios, volvió á España con una sólida preparación en la química biológica y en la bacteriología.

Empezó á demostrar sus sólidos conocimientos en el Servicio de estudios sanitarios de Barcelona estudiando la fiebre tifoidea, la epidemia de gripe, y siendo el primero que demostró la existencia de la espiroquetosis icterohemorrágica en nuestro país; cuando aún no ha visto publicados estos trabajos muere de resultas de la gripe, enfermedad que ahora ocupaba sus actividades.

Los que le conocimos íntimamente recordaremos siempre al amigo incomparable; todos debemos tomarlo como ejemplo en nuestra vida profesional. Fué uno de los españoles, no muy numerosos todavía, que puso siempre por delante el mejoramiento de la ciencia patria á su medro personal.

Esperamos que su muerte será sentida por todos y no pasará desapercibida como la de otros jóvenes españoles que murieron víctimas de su amor á la Ciencia, como Echeagaray y Partearroyos, entre nuestros compañeros.

SADI DE BUEN.

MEDICOS FALLECIDOS POR CONTAGIO EN LA PRESENTE EPIDEMIA DE GRIPE

En nuestro último número, y en una de sus crónicas damos cuenta de la cifra elevada de 146 médicos fallecidos por contagio en la epidemia de gripe extendida por todo nuestro país. Sin perjuicio de que en números sucesivos corrijamos sus deficiencias, damos á continuación una lista de los nombres que hasta ahora nos son conocidos:

D. José Torres Mengol, de Benisa (Alicante); D. Prudencio Pérez Calzada, de Gata (Almería). D. Luis Gavilán, de Pola de Siero.

En Barcelona: D. Manuel Calmau, jefe de la sección de Clínica biológica del Laboratorio Municipal, á consecuencia de infección adquirida analizando esputos de enfermos; don José Nougés, de Navas; médico titular de Pot de Vilumara, médico titular de Pelleja, uno de los médicos de Loja.

En Burgos: D. Julio del Moral Ruiz, de Poza de la Sal; médico titular de Valuércanos; D. Aproniano Pérez Barona, titular de Sandoval de la Reina.

En Cáceres: D. Antonio González Trejo, de Almoharin; D. Estanislao Frades Martín, de Eljas.

En La Coruña: D. Nicolás Blanco, de Palmeira; D. Ricardo Rodríguez, de Neda; médico titular de Narón; don Leonardo Rosado, de El Ferrol; D. Carlos Cunqueiro, médico forense de Allariz (Orense), fallecido en Santiago por contagio adquirido en aquel pueblo; médico titular de Zas; Dr. Rodríguez Martínez, de Morelos.

En Cuenca: médico titular de Alcázar del Rey.

En Guipúzcoa: D. Juan Luis Pío Irigoyen (capital), don José Luis Gurruchaga y Garmendia, D. Francisco Zubendia Erresola, de Tolosa; D. José Loydy Zulica, de Vidamia.

En Huesca: D. José Vidal, de Graus; D. Alfonso Guerrero, de Blenà.

En León: D. Camilo Rodríguez Alvarez, de Molinaseca.

En Logroño: D. Heliodoro García Fernández, de Azofra; D. Félix Fernández Lasco, de Fonceleche.

En Madrid: D. Luis González Bravo, médico del Canal de Isabel II, por contagio adquirido en Mangirón; médico titular de Robledillo de la Jara.

En Murcia: D. Raimundo Arias, de Horcajo; D. Francisco Muñoz, de Mazarrón.

En Palencia: D. Emilio Díaz Blanco, de Villada.

En Pontevedra: D. Julio Alfonsín Coto, de Meis; D. Benito Pazos, de la capital.

En Orense: D. Eloy Parada, de Eigo, y D. José M. Armesto, de Viana.

En Santander: D. Gumersindo Riancho, subdelegado de Medicina, distrito de Villacarriedo.

En Segovia: D. Teófilo Lagunero, de Montijo; médico de Serruella; médico de Cedillo de las Torres.

En Toledo: D. José Villar, de Ollas del Rey; D. Manuel Arias (Pulgar).

En Valencia: D. Vicente Talens Rubio, de Vallada; don Antonio Sánchez Donoso, de Benifalló de Espinosa; D. José Andrés Monreal, de Algemi; D. Luciano Morales Tapia; don José Sanz Artigues.

En Valladolid: D. Ramón Conde Presmanes, médico de la Compañía del Ferrocarril del Norte; D. Julio Andrés Fernández, San Miguel del Arroyo; D. Julio Gutiérrez Tamariz, Mejefes de Iscar; D. Bernardino Zumiell, de Esguedilla; don Fidel Flores Alameda, médico de Burgos, fallecido en Corcos, adonde había ido voluntariamente para asistir á los epidemiados; médico titular de Vinagrades.

En Vizcaya: D. Ezequiel González, Villafrade; D. José María Aldecoa, de Calame.

En Zamora: D. Carlos Enríquez Lastres, de Morales.

En Zaragoza: D. Arturo Arribas, de Letuy; D. Pedro Morales, de Movillas.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.ª Concepción Precioso, huérfana del socio jubilado D. José Precioso, solicita pensión de orfandad.

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

Madrid 21 de Octubre de 1918.—El secretario general, *Marín*.

1

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 707,0; mínima, 694,6; temperatura máxima, 15°,3; íd. mínima, 2°,2; vientos dominantes, NE., NNE. y ENE.

SIL=AL

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

Varía poco en Madrid el estado de la salud pública; continuamos sin verdadera epidemia de gripe, pues el aumento de los casos de bronconeumonías que se han observado, no autoriza la calificación de epidémico. La mortalidad ha aumentado algún tanto, y la viruela continúa sosteniéndose y produciendo defunciones, particularmente en los barrios pobres y de población acumulada.

En los demás padecimientos nada de particular se puede consignar, siendo los propios de la estación.

Llamamos la atención de nuestros lectores acerca del siguiente cuadro, formado con datos rigurosamente oficiales y exactos por nuestro redactor el inteligente demógrafo don Luis de Lasbennes y Jáuregui. Por de pronto se advierte con toda claridad, la mayor tendencia á enfermar de la gripe que se ha observado en la edad media de la vida (de 20 á 39 años), la preponderancia de casos en el sexo femenino de las diferentes edades y la variedad caprichosa de algunos diagnósticos, que dificultan en cierto modo los resúmenes estadísticos:

Mortalidad de Madrid en el mes de Octubre de 1918 comparada con el promedio de dicho mes en el quinquenio anterior.

Comparación por grandes grupos de edad:

	Promedio anterior.	Octubre, de 1918.
Menores de 1 año.....	191	193
De 1 á 4 años.....	158	200
De 5 á 19.....	106	197
De 20 á 39.....	186	423
De 40 á 59.....	240	338
De 60 en adelante.....	310	414
Sin clasificación.....	2	3
TOTAL.....	1.193	1.768

Comparación según los diagnósticos de más importancia médico-social:

	Promedio anterior.	Octubre, de 1918.
Fiebre tifoidea.....	16	27
Tifus exantemático.....	3	1
Viruela.....	27	106
Sarampión.....	5	5
Escarlatina.....	17	4
Coqueluche.....	4	5
Difteria.....	20	12
Gripe.....	14	201
Tuberculosis pulmonar.....	136	180
Idem meningea.....	9	9
Otras tuberculosis.....	20	25
Cancerosas.....	57	72
Meningitis.....	64	56
Congestión, hemorragia y reblandecimiento cerebrales.....	62	58
Orgánicas del corazón.....	79	106
Bronquitis aguda.....	41	48
Idem crónica.....	26	41
Pneumonia.....	35	55
Bronco-pneumonia y otras.....	87	216
Diarrea infantil.....	78	70
Cirrosis hepática.....	14	16
Nefritis aguda y crónica.....	42	47
Septicemia puerperal.....	7	5
Debilidad congénita y vicios de conformación.....	40	38
Senectud.....	29	51
Otras causas.....	261	314
TOTAL.....	1.193	1.768

Advertencia.—En el cuadro de mortalidad publicado el mes anterior correspondiente al mes de Septiembre apare-

cieron trocadas las cifras del promedio anterior de tifus exantemático y de viruela.

Datos demográficos de los fallecidos en Madrid en Octubre de 1918 diagnosticados de gripe.

DISTRIBUCIÓN POR GRANDES GRUPOS DE EDADES

EDADES	Varones.	Hembras.	TOTAL
De 0 á 4 años.....	3	4	7
5 á 9.....	2	6	8
10 á 19.....	7	15	22
20 á 39.....	47	56	103
40 á 59.....	16	23	39
60 ó más.....	8	13	21
Sin clasificación.....	1	—	1
TOTAL.....	84	117	201

DISTRIBUCIÓN POR GRUPOS DE CINCO DÍAS

DÍAS	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	5	9	14
6 al 10.....	7	8	15
11 al 15.....	13	17	30
16 al 20.....	13	23	36
21 al 25.....	20	29	49
26 al 31.....	26	31	57
TOTAL.....	84	117	201

DIFERENTES FORMAS EN QUE FUERON DIAGNOSTICADOS

Gripe ó infección gripal.....	75
Bronconeumonía gripal.....	89
Neumonía gripal.....	23
Gripe torácica.....	4
Idem meningea.....	3
Idem abdominal.....	1
Idem intestinal.....	1
Idem neumotífica.....	1
Idem visceral.....	1
Idem torácico nerviosa.....	1
Idem agudísima.....	1
Muerte súbita en la convalecencia de gripe.....	1
TOTAL.....	201

Fallecidos diagnosticados de bronconeumonía durante el mes de Octubre distribuidos en grupos de cinco días.

	Varones.	Hembras.	TOTAL
Del 1 al 5.....	12	5	17
6 al 10.....	14	13	27
11 al 15.....	12	24	36
16 al 20.....	13	13	26
21 al 25.....	20	26	46
26 al 31.....	18	28	46
TOTAL.....	84	109	198

Crónicas.

Giros contra los suscriptores.—El día 25 del corriente mes de Noviembre entregaremos á nuestro banquero el giro contra los suscriptores que aún no han abonado el actual año de 1918 que ya toca á su término. Les rogamos hagan efectivas las letras á su presentación (aunque no las crean corrientes), pues lo contrario nos irroga muchos gastos y grandes perjuicios. Después pueden escribirnos, y sus quejas serán debidamente atendidas.

PEÑACASTILLO

Sanatorio para enfermos de aparato digestivo, nutrición y sistema nervioso.
Cocina dietética.—10 hectáreas de jardín y parque.—Instalación de lujo á la vez que higiénica.—Director: Dr. MORALES.—Santander.

Homenaje al Dr. Gereda.—La Comisión organizadora del homenaje a la memoria del Dr. Gereda ha recibido con profundo agradecimiento la noticia de que SS. MM. Don Alfonso y doña Victoria iniciarán la suscripción abierta para tal objeto.

El acto de nuestros monarcas es comentado con alegría por todos cuantos lo conocen, pues demuestra el interés con que siguen y el apoyo que desinteresadamente prestan a cuanto redunda en beneficio y memoria de los españoles ilustres.

Solo esto nos faltaba.—Leemos en *La Tribuna*:

«*Zamora.*—Una mujer llamada Trinidad Fernández, de veinte años, á quien se le había muerto de gripe un hermano, intentó matar al médico de la casa, D. Fernando Carrascal, haciéndole á quemarropa un disparo con una pistola.

El Juzgado instruye el correspondiente sumario contra la autora de la agresión, que ha sido encarcelada.»

Buen ejemplo.—El decano de la Facultad de Medicina de Madrid, Sr. Recasens, anuncia un curso libre de Ginecología durante este forzado período de clausura de los cursos oficiales. Las lecciones del Sr. Recasens se darán en la Cátedra 6.ª de la Facultad, los lunes, miércoles y viernes, á partir del día 11 del corriente, para médicos y alumnos.

El Dr. Cardenal tiene anunciado un curso análogo los martes, jueves y sábados, el cual dará comienzo el día 12, y también nos aseguran que el Dr. Pittaluga anunciará otro en breve.

Justa reclamación.—En una reunión celebrada por los jefes facultativos de las Casas de Socorro de Madrid, con objeto de entregar al señor alcalde una Memoria relativa á la organización de los servicios de las mismas, han insistido en la necesidad de que se evite el que los médicos numerarios titulares de las mismas Casas de Socorro nombren sustitutos para desempeñar los servicios que les corresponden, conservando ellos las plazas que no desempeñan. La reclamación es perfectamente justa; cuando un cargo no se puede ó no se quiere desempeñar, no hay más que un camino, dejarle para que otros compañeros puedan ocuparle con las condiciones y pruebas que se requieren.

La epidemia gripal en el extranjero.—En Francia. ¿Decrece? Del número correspondiente al día 2 de los corrientes del periódico *Le Journal* traducimos los siguientes párrafos:

«Unos afirman que lejos de decrecer, la gripe hace cada día mayor número de víctimas que la víspera. Otros, por el contrario, sostienen que la epidemia es estacionaria con tendencia cierta á disminuir. ¿Cuál es la verdad? Una investigación hecha en las mejores fuentes nos permite afirmar que el mal, en efecto, tiene una ligera tendencia á disminuir en intensidad.

La última estadística municipal acusa en el período que va del domingo 20 al sábado 26 de Octubre, 2.566 muertes. De ellas 1.263 han sido causadas por la gripe y 515 por enfermedades de las vías respiratorias. Sumando estas dos cifras nos encontramos con 1.778 defunciones que pueden ser imputadas á la epidemia.

1.778 defunciones en una semana hacen un término medio de 254 por día.

El 27 y el 28 de Octubre ha habido 495 muertos en los dos días, ó sea un medio de 247. Luego en esos dos días existe una disminución ligera, pero disminución al fin.

El día siguiente 29 de Octubre ha habido 306 defunciones, el 30 no se cuentan más que 189 y el 31, 209; es, pues, evidente la disminución del término medio de 254 defunciones que en la semana anterior se registrara.

Tal es la situación en la hora actual. En cuanto á los Hospitales siguen llenos y los médicos agobiados de trabajo.»

En Inglaterra. Por el contrario en este país, según las noticias que leemos en la prensa diaria francesa, la epidemia de influenza ha aumentado siendo el número de defunciones más elevado en esta semana que en la última. Sólo en la ciudad de Londres 1.256 personas han muerto de esta enfermedad en el curso de los ocho últimos días.

La epidemia hace estragos parecidos en provincias, en que las estadísticas de 96 pueblos dan un total de 4.486 muertes en vez de 1.895 que se registraron en la semana anterior.

El Ministerio del Servicio Nacional ha adoptado medidas

excepcionales para combatir el mal, y un gran número de médicos que estaban empleados por el Consejo de Revisión han sido relevados temporalmente de sus obligaciones y enviados á los puntos más atacados.

En el Norte de Europa. Telegramas recibidos por la prensa francesa desde Cristianía dan cuenta de que la epidemia de gripe adquiere las más grandes proporciones. Numerosos centenares de casos se señalan cada día.

Las estadísticas hechas hasta fin de Septiembre dan 100.000 casos con 2.000 defunciones. Se cree que esta cifra sea basada por las ocurridas en el mes de Octubre.

De Stokolmo comunican que los bacteriólogos suecos han descubierto contra la gripe llamada española un nuevo suero que, según parece, da excelentes resultados y que los Laboratorios oficiales expenden en abundancia.

De esta última capital comunican también que con motivo del mal estado de salud que reina entre los viajeros alemanes, el servicio de trenes directo entre Berlín y Saassenitz (Suecia) ha quedado suspendido á partir del 1 de Noviembre.

M. Buhr, director de los Servicios Sanitarios de Suecia, ha marchado á Cristianía con el fin de conferenciar con sus colegas noruegos sobre las medidas á tomar para emprender la campaña contra la propagación del tifus, procedente de Finlandia y del norte de Rusia.

Parece que se proponen establecer una defensa común en las fronteras contra los viajeros procedentes de los lugares epidemiados.

Defunción.—El día 26 del pasado Octubre falleció en Alhambra (Ciudad Real), doña Venancia Moreno Sánchez, esposa de nuestro estimado amigo y compañero D. Alberto Luengo, al que de todas veras acompañamos en su muy justo dolor.

—A consecuencia de una bronquitis crónica ha fallecido doña Exaltación Requena Cuéllar, en Olula del Río (Almería), madre de nuestro estimado amigo y compañero D. Rafael Nevado y Requena, médico en Vélez Rubio, al que sinceramente acompañamos en su justo dolor por pérdida tan irreparable.

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



Jugo de uvas sin fermentar. Es el mejor alimento líquido para enfermos y convalecientes, *tifus gástricas*. A. J. y S. ESCOFET, Tarragona.

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.

Farmacia del Dr. Benedicto, San Bernardo, 41, MADRID

ZOTAL

Desinfectante para la higiene, ganadería, plantas y árboles frutales.

El papel de esta Revista está fabricado especialmente para *El Siglo Médico* por LA PAPELERA ESPAÑOLA.

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 552

BÁLSAMO COLOFÓNICO

Poderoso cicatrizante. Recétenlo y pidan muestras á D. E. Morant, P.º Recoletos, 11.
Depósitos en Madrid: **E. DURÁN, PÉREZ MARTÍN.**
— **F. GAYOSO y BORREL HERMANOS** —



NUCLEARISITOL ROBIN

MEDICACIÓN NUCLEOFOSFATADA ARSENICAL (Nucleofosfato de Cal y de Sosa metilarsinados)

ANTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

DOSIS: 2 á 3 comprimidos dos veces por día á las dos principales comidas, lo que hace 0,04 á 0,06 centigramos de metilarsinato sódico por día.

INYECTABLE

DOSIS: 1 á dos inyecciones según los casos en las 24 horas.

LINFATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los

PAISES CALIDOS, etc.

Venta al por Mayor: 13, Rue de Poissy, Paris. — Depositarios: BASCANS y SALINAS, 111, Clarie, Barcelona.



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN


La primera combinación á base de Peptona, formando un producto **ESTABLE y CLARAMENTE DEFINIDO**

(Experimentado en la Salpêtrière, Servicio del Prof. RAYMOND).
(Tesis presentada á la Facultad de Medicina de Paris, por el Dr. MATHIEU, 1896).
(Comunicación á la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907).

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones SIN BROMISMO

El BROMONE ROBIN es el ÚNICO PREPARADO de BROMO INYECTABLE

Laboratorios de MAURICE ROBIN, Autor de las Combinaciones Metalopeptónicas,
13-15, Rue de Poissy, PARIS (v°).



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

La primera combinación á base de Peptona Tripsica

La única que contiene la **Tirosina**, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación **ESTABLE y DEFINIDA**

(Comunicación del Prof. BERTHELOT á la Academia de Ciencias, 1911)
(Tesis á la Facultad de Medicina de Paris, por el Doctor BOULAIRE, 1906)
(Comunicación á la Academia de Medicina, por el Prof. BLACHE, 1907)

ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INYECTABLE

Laboratorios de MAURICE ROBIN, Autor de las Combinaciones Metalopeptónicas,
13-15, Rue de Poissy, PARIS (v°).

ENTERITIS

y ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES

Diarrea verde de los niños de pecho, Enteritis mucomembranosa, tuberculosis; Estreñimiento, Accidentes apendiculares, Fiebre tifoidea, Enfermedades de la Piel, Acne, Eczema, Furúnculos, etc.

CURA SEGURA con el uso de

ANIODOL

El ANTISÉPTICO MÁS PODEROSO

sin Mercurio ni Cobre

Realiza seguramente la antiseptia intestinal,

en dosis de 50 á 100 gotas diarias de

ANIODOL INTERNO

en una taza de azahar.

Se de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, Paris. — De Venta en todas Farmacias.



HÉMOGLOBINE DESCHIENS

Oxidases, Hierro vitalizado

ANEMIA, TISIS
NEURASTENIA, CLOROSIS

Reemplaza la carne cruda

Jarabe
Vino

1 cucharada de las de sopa. { 1 copita jerezana.
en cada comida.

DESCHIENS, Paris.

Correspondencia.

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

- D. Jenaro Gila.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
- D. Vicente Martín Pérez.—Id.
- D. José Carrero.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
- D. Antonio Quesada.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
- D. José González Fernández.—Id. SIGLO fin Septiembre 1919.
- D. José de Belda.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
- D. José Sancho Bayo.—Id. SIGLO fin Marzo 1919.
- D. Cristóbal Gómez Ruano.—Id. SIGLO fin Febrero 1919.
- D. Emiliano Gahete.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918 y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
- D. Alfredo Alonso.—Id. BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
- D. Anastasio Tomé.—Id. SIGLO fin Marzo 1919.
- D. Vicente Herrera.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
- D. Policarpo Molina.—Id. SIGLO fin Septiembre 1918.
- D. Nicolás Blanco.—Id.

(Se continuará.)

AGUAS
MINERALES
NATURALES DE

CARABANA

PURGANTES
DEPURATIVAS
ANTIBILIOSAS
ANTIHERPETICAS

PROPIETARIOS: VIUDA E HIJOS DE R. J. CHAVARRI.

Dirección y oficinas: Lealtad 12

Teléfono 947.

MADRID

PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

Dirigido por el Dr. SANARELLI

SIEROSINA

ODO - TUBERCULINA - CÚPRICA
del Dr. A. Sbarigia.

La SIEROSINA, por su eficacia contra la tuberculosis quirúrgica y pulmonar, es una de las mayores conquistas terapéuticas.

Eminentes facultativos atestiguan su superioridad sobre las demás tuberculinas por su fácil manejo y absoluta inocuidad, su acción antiséptica y astringente y sus efectos rápidos y constantes; afirmando que es el remedio que hasta hoy ha dado más eficaces y prácticos resultados. Su tolerancia es perfecta y si por casualidad produce reacción general, que es rarísimo aun forzando la dosis, es sólo de algunas décimas.

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores fríos, mal de Pott, etc.
DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

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

Depositorio para Sur-América: J. GRASSI, casilla de Correo, número 6.—Buenos Aires (República Argentina).

AGRADECEREMOS

A NUESTROS SUSCRIPTORES Y CORRESPONSALES QUE NOTEN ALGUNA FALTA EN LA LLEGADA DE **EL SIGLO MEDICO**, QUE SE MOLESTEN EN COMUNICARLO A LA ADMINISTRACIÓN

SERRANO, 58.—MADRID

PARA PROCURAR CORREGIRLO CON TODA URGENCIA.

VACANTES.

La de médico titular de Calatañazor, por dimisión del que la desempeñaba, así como también la del igualatorio de las clases acomodadas de la misma, con el haber anual de 6.000 pesetas que producen ambas plazas, satisfechas por trimestres vencidos respondiendo al pago los Ayuntamientos respectivos. A la vez se hace presente por lo que pueda interesar a los aspirantes, que este partido se compone de los pueblos siguientes: Abioncillo, Muniel, Aldehuela, La Cuenca, La Mollana, Las Fraguas Nadalo, Revilla Fuentelaldea y Nafra la Alasca, distante el que más 8 kilómetros, buen camino y a 2 de la carretera de Valladolid a Soria existiendo en el partido y pueblos más distantes del mismo dos practicantes pagados por cuenta de los Ayuntamientos respectivos a quienes sirven. Los instancias se dirigirán debidamente documentadas al señor alcalde del pueblo de la fecha por término de veinte días, pasados los cuales se proveerá. Calatañazor, 26 de Octubre de 1918.—El alcalde, *Ricardo Sanz*.

—La de médico titular, por defunción, de Torreadrada (Segovia), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia de 12 familias pobres, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, quedando libre para contratar las iguales con los demás vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Ruperto Puebla.

Datos.—Lugar de 659 habitantes, a 72 kilómetros de la capital y 38 de Cuéllar, cabeza de partido; la estación más próxima, Castrillo de la Vega, a 30 kilómetros.


—La de médico titular, por dimisión, de Ojacastró (Logroño), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, satisfechas trimestralmente del presupuesto municipal; el médico que se nombre percibirá por semestres vencidos el sueldo

PHOSPHORRENAL
ROBERT
(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT
Lauria 74 - BARCELONA

GRANULAR
ELIXIR
INYECCABLE



anual de 2.250 pesetas, por la asistencia de los vecinos pudientes, pagadas por una Sociedad de contribuyentes. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Abdón Calvo.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril de 770 habitantes, á 58 kilómetros de la capital y 11 de Santo Domingo de la Calzada, cabeza de partido.

—La de médico titular de Abárzuza (Navarra), compuesto de los pueblos de Abárzuza, Eraul, Ibricu, Iruñela, Arizala, Zabal y Murugarren y la casa de Muru, se anuncia nuevamente con el sueldo anual de 600 pesetas por la titular y 3.400 por las iguales que le satisfarán los pueblos por las familias acomodadas de los mismos. Solicitudes hasta el 28 de Noviembre al alcalde D. Lorenzo Mauléon.

Datos.—Lugar de 936 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y 7 de Estella, cabeza de partido; la estación más próxima, Echarri-Aranaz, á 83 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Villagonzalo-Pedernales (Burgos), dotada con el haber anual de 750 pesetas, consignado en presupuesto. El agraciado podrá contratar las iguales con 150 vecinos, que satisfarán 25 pesetas cada uno. Solicitudes hasta el 28 de Noviembre al alcalde D. Santiago Antón.

Datos.—Lugar de 690 habitantes, á 4 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por defunción, de Castrillo de Murcia (Burgos), y su anejo de Hontaras, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal entre ambos Ayuntamientos, por trimestres vencidos, por la asistencia de 15 familias pobres y casos de oficio. El agraciado podrá contratar con 200 familias pudientes, que, por término medio, producen 16.500 litros de trigo limpio, seco y de buena calidad. Solicitudes hasta el 28 de Noviembre al alcalde D. José de la Puente.

Datos.—Villa de 633 habitantes, á 35 kilómetros de la capital y 10 de Castrogeriz, cabeza de partido; la estación más próxima, Villaquirán, á 18 kilómetros.

—La de médico titular, por defunción, de Mendeja (Vizcaya) y sus agregados Amoroto y Guizaburuaga, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia á las familias pobres de dichas anteiglesias, y bajo las condiciones que se hallan de manifiesto en la Secretaría de Amoroto. Solicitudes hasta el 26 de Noviembre al alcalde D. Miguel Gabiola.

Datos.—Ayuntamiento á 59 kilómetros de la capital y 13 de Marquina, cabeza de partido, la estación más próxima Deva, Lugo y Guernica, á 29 kilómetros.

—La de médico titular, por traslado, de Bermellar (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, mas lo que le puedan producir las iguales de los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 27 de Noviembre al alcalde D. Bienvenido Francia.

Datos.—Villa de 671 habitantes, á 88 kilómetros de la capital y 22 de Vitigudino, cabeza de partido; la estación más próxima, Lumbrerales, á 10 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión motivada por enfermedad, de Torquemada (Palencia), dotada con el haber anual de 1.053 pesetas, pagadas de los

fondos municipales por trimestres vencidos, con obligación de visitar hasta el número de 125 familias clasificadas pobres por el Ayuntamiento, además á los niños expósitos que se hallen lactando hasta tres años de edad y á los pobres presos transeuntes, pudiendo contratar particularmente la asistencia médica con más de 300 familias pudientes y dos Sociedades, estando obligado el agraciado al descuento del 12 por 100 del sueldo y 5 pesetas por cada 500 almas por razón de vacunación, según determina la Real orden de 26 de Julio último. Solicitudes hasta el 28 de Noviembre al alcalde don Marcelo Ruiz.

Datos.—Villa de 2.832 habitantes, con estación de ferrocarril, á 22 kilómetros de la capital.

—La de médico titular, por traslado, de Támara (Palencia) y su agregado Palacios del Alcor (pero nominalmente), con el sueldo anual de 750 pesetas, presupuestadas y satisfechas por trimestres vencidos por la asistencia de 14 familias pobres. Solicitudes hasta el 28 de Noviembre al alcalde D. Lucio Lope.

Datos.—Villa de 635 habitantes, á 26 kilómetros de la capital y 8 de Astudillo, cabeza de partido; la estación más próxima, Pina, á 4 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de El Maderal (Zamora), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El número de familias pobres que habrá de asistir gratuitamente será de 30, designadas por el Ayuntamiento. También será obligación del médico asistir gratis á los pobres transeuntes enfermos é individuos lesionados de mano airada, cuyos agresores sean insolventes, y prestará los demás servicios sanitarios que le están encomendados. Solicitudes hasta el 28 de Noviembre al alcalde D. Eugenio López.

Datos.—Villa de 674 habitantes, á 19 kilómetros de la capital y 13 de Fuentesauco, cabeza de partido; la estación más próxima, Cubo de Vino, á 7 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Treviana (Logroño), con la dotación anual de 1.000 pesetas por la asistencia facultativa de una á 50 familias pobres, las que serán abonadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. El agraciado podrá contratar las iguales de unos 240 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Francisco Blanco.

Datos.—Villa de 1.167 habitantes, á

56 kilómetros de la capital y 15 de Haro, cabeza de partido; la estación más próxima, Pancorbo, á 8 kilómetros.

—La de médico titular, por falta de aspirantes en la anterior convocatoria, de Hontangas (Burgos), con la dotación anual de 750 pesetas, 75 por renta de casa, por la asistencia de 13 familias pobres, transeuntes y casos de oficio. Pudiendo contratar el agraciado con 140 vecinos pudientes que pagan á 21 pesetas anuales cada uno. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Eustaquio Veros.

Datos.—Villa á 80 kilómetros de la capital y 19 de Roa, cabeza de partido; la estación más próxima, Castrillo de la Vega, á 8 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Gumiel del Mercado (Burgos), con la dotación anual de 1.500 pesetas, por la asistencia de 125 familias pobres incluidas en la lista de Beneficencia y las obligaciones que señala el Reglamento de partidos médicos que se halla vigente. Es villa de 500 vecinos, situada en carreteras provinciales que cruzan su término, á 14 kilómetros de Aranda de Duero, cabeza del partido y próximo á la vía férrea de Valladolid á Ariza. Existe en su jurisdicción una granja agrícola, denominada Ventosilla, que tiene más de 100 habitantes, adonde se ejerce una explotación agrícola, con todos los adelantos modernos de agricultura y ganadería, y á los cuales puede también prestar la asistencia facultativa. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Pedro Viñas.

—La de médico titular, por renuncia, de Villamayor (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas con cargo al presupuesto municipal, por trimestres vencidos, por la asistencia de una á 20 familias pobres, expósitos, transeuntes pobres y demás que imponen las disposiciones vigentes sanitarias. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Esteban Holgado.

Datos.—Villa de 602 habitantes, á 5 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

NOTA

Rogamos á nuestros lectores cuando hagan pedidos de los medicamentos ú objetos anunciados, mencionen la procedencia de El SIGLO MÉDICO.

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE M. ROHAIS (FRANCIA)

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

AFECCIONES del CORAZÓN, HIDROPESIAS
TOSES NERVOSAS, BRONQUITIS, ASMA, etc.

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
Consúltense, 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



Antituberculosos
SAT núm. 1
SAT núm. 2
SAT núm. 3

Venta principales Farmacias.

Informes gratuitos:

MARIANO OCHOA Y CRESPO, Atocha, 151, Teléfono 3170 (M).

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS, 1889

MEDALLA DE ORO
CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCIÓN
Gutiérrez). - Esponjas
Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

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 CURACIÓN ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila aséptica. — Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por

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

MALARINA ENOL

(PATENTADO)

PODEROSO ANTIPALUDICO

A base de quinina, arsénico, hierro y esticnina.

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 e 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.

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

Escrofulosis, estado linfático, reumatismo, herpes, avariosis, enfermedades de la mujer, esterilidad, neurastenia, corea, histerismo.

Deliciosa estación de verano. — Gran parque y monte para hacer helioterapia.

Clima de montaña, 780 metros.

Informes y folletos: Hotel de los Leones, Carmen, 30, Madrid.



Viruela.—Los resultados obtenidos en esta enfermedad son muy escasos. Únicamente actúan como baños fríos cuando hay hipertermia, disnea, somnolencia ó coma durante el período de invasión. Más adelante, el baño sólo desempeña el papel de realizar la antisepsia cutánea, y en este sentido, la temperatura del mismo es indiferente.

Pneumonia.—Aunque algunos autores han aconsejado los baños fríos en la pneumonia grave, se han observado casos de muerte por colapso causado por el baño mismo, y si á esto se añade que no se consigue ventaja alguna, queda plenamente comprobado que debe prescindirse de ellos.

Erisipela.—En los casos graves, con delirio, hipertermia y estupor, los baños fríos han dado mejor resultado que ningún otro tratamiento. No modifican la duración de la enfermedad, pero hacen desaparecer el delirio y el estupor y la erisipela evoluciona con temperaturas bajas y síntomas generales muy poco manifestos. Sucede con esta enfermedad lo que ya dijimos en la tifoidea, y es que sin abreviar el curso de la misma, disminuye considerablemente el período de convalecencia. Los baños no están contraindicados por la congestión pulmonar ni la broncopneumonía. En cuanto á la erisipela que se presenta en el curso del embarazo, causa el aborto con gran frecuencia, pudiéndose por medio de los baños evitar esta complicación.

Ninguna regla fija puede darse acerca de la temperatura á que se darán los baños, pues varía en cada enfermo, pero el tratamiento no necesita ser llevado con tanto rigor como en la tifoidea.

Tifus exantemático.—Los casos de esta enfermedad tratados por los baños son hasta ahora pocos, pero casi todos con buen resultado. Los baños se han dado de 15° á 18°.

Baños de mar.—El agua del mar obra sobre el organismo de dos maneras: por su temperatura y por las sustancias que contiene en disolución. La temperatura de esta agua es, por término medio, de 18° á 25°; las materias disueltas son principalmente cloruro sódico en proporción de 30 por 1.000 en el Mediterráneo, y 25 por 1.000 en el Atlántico; además del cloruro de sodio, contiene cloruro y sulfato

co á diez minutos. El tercer baño se prepara á una temperatura de 5 ó 6° menos que la del enfermo. Este permanece en él de veinte á treinta minutos y durante éstos se añade al baño agua fría hasta que hacia el final del baño sea la temperatura de éste de 20°. En cuanto el enfermo sienta escalofrío, se le sacará del agua y se le trasladará á su cama, previamente recalentada.

Tiene acción refrigerante, pero no estimulante, por lo cual conviene en los casos en que la tifoidea se halla complicada primitivamente por una lesión cardíaca ó por enfisema pulmonar.

A los niños se les tiene en el baño únicamente ocho ó diez minutos; si son muy pequeños se sustituye el baño por la sábana mojada. Cuando el enfermo tiene más de cincuenta años, no se empleará otro baño que el caliente enfriado progresivamente. La menstruación, embarazo, puerperio, no deben modificar en nada el procedimiento corriente. Si el enfermo es un obeso, la temperatura del baño será de 15° en vez de 20° y la duración de veinte minutos. Un enfermo con catarro bronquial crónico intenso, se tratará por el baño progresivamente enfriado, estará sumergido solamente hasta el epigastrio, y en la cabeza y tórax se practicarán afusiones frías y fricciones. Entre baño y baño se aplicarán compresas frías en el tórax. A los enfisematosos se les trata por el baño progresivamente enfriado, y á los tuberculosos en evolución, no se les administra la balneoterapia.

Los resultados que se consiguen en la fiebre tifoidea corriente con los baños fríos, son los siguientes:

1.º Si empieza á hacerse el tratamiento antes de que sean inminentes ó hayan aparecido localizaciones graves, la enfermedad es muy benigna en su evolución, y la convalecencia es muy breve.

2.º Cuando á un tifoideo tratado por los baños se le suprimen éstos antes de tiempo, la fiebre aumenta y aparecen recaídas que ya se creían descartadas definitivamente.

Cuando al empezar el tratamiento por los baños de una fiebre tifoidea se halla ésta ya complicada, la marcha de la afección en conjunto se hace más benigna en relación con

la gravedad de la complicación y con el momento en que se interviene. Cuando hay alguna complicación, debe empezarse, generalmente, por el baño caliente enfriado con afusiones frías en el momento de entrar y salir en él. Cuando á pesar del baño sea la temperatura muy elevada, se aplicarán compresas frías en la cabeza, pecho y abdomen, renovándolas así que se calienten. Si sobreviene la complicación en un enfermo que ya toma los baños desde algún tiempo, se continúa el tratamiento sin modificación alguna. Las hemorragias intestinales cuando proceden de vasos pequeños no causan descenso de temperatura y entonces debe continuarse el tratamiento sin alteración. Cuando producen descenso de temperatura (por debajo de 39°) es señal de que proceden de un vaso más importante y entonces se suspenden por completo los baños y se coloca al enfermo en la cama, en reposo absoluto, sin administrarle alimento alguno sólido ni líquido y aplicándole bolsas de hielo en el vientre ó en su defecto compresas frías. La neumonía no alterará tampoco la fórmula general de los baños, pero es preciso proceder con insistencia á las fricciones durante el baño y aplicar compresas frías alrededor del pecho entre los baños.

Este es el método de Brand que algunos autores han modificado para hacerle más tolerable, constituyendo así varios métodos, de los que los más importantes son los siguientes:

Método de Riess. — Consiste en introducir al enfermo en un baño á 31° y mantenerle en él hasta que la temperatura de la axila marque 37° lo cual exige algunas horas.

Es un método muy aconsejable.

Método de Ziemssen. — Equivale al baño caliente, progresivamente enfriado. Se emplea en niños, enfermos pusilánimes y enfermos con alteraciones cardíacas no bien compensadas.

Método de Bouchard. — Es complicado, pues además del baño comporta también tratamiento farmacológico. Por lo que á aquél se refiere, es un baño caliente (á 2° menos que el enfermo) enfriado progresivamente hasta la tempera-

tura de 30°. En esta temperatura se mantiene al enfermo en el agua diez minutos. Algunos autores han tratado de sustituir el baño por la aplicación de bolsa de hielo sobre el vientre, pero esta práctica, fuera de los casos en que la hemos indicado, inmoviliza el intestino excesivamente.

En resumen; las condiciones á que debe adaptarse la balneoterapia son las siguientes: 1.^a Producir la diuresis. Si el enfermo orina alrededor de dos litros, puede tenerse la seguridad de que no aparecerán, salvo muy contados casos, los tres accidentes más temibles de la tifoidea: insuficiencia cardíaca, hemorragia intestinal ó perforación, teniendo desde luego cuidado de tratar con digital á todo enfermo que presente síntomas de debilidad cardíaca.

2.^a Se debe bañar á todo enfermo cuya temperatura rectal sea superior á 39°, empezando lo más pronto posible con respecto á la fecha en que comience la enfermedad; así pues, en cuanto se sospeche que un enfermo padece tifoidea, aun cuando el diagnóstico no esté aún muy seguro, se procederá á los baños si presenta 39° ó más. En estos casos puede empezarse por los baños calientes progresivamente enfriados.

Roséola. — En esta enfermedad no constituyen los baños un tratamiento sistemático de la misma, pero sí un buen medio de mejorar su curso cuando es muy grave. En las formas ataxodinámicas, malignas, hipertóxicas, se prescriben baños á 30°, cuya temperatura se va haciendo descender hasta 25°. Según Dieulafoy que fué el primero en emplear este método, se obtienen las siguientes ventajas:

1.^a Se restablece la secreción urinaria.

2.^a No tiene acción nociva alguna en el desarrollo de la bronquitis ó de la neumonía.

3.^a En cuanto á la erupción, resulta favorecida más que suprimida, pues si desaparece algo durante el baño, luego reaparece.

Escarlatina. — En la forma tífica y atáxica se emplean con éxito, bien los baños por el sistema de Brand, bien afusiones á 20° ó 25° que se practican colocando al enfermo en un baño vacío y vertiendo sobre él tres ó cuatrocubos de agua á dicha temperatura.

JARABE ARRANS

DE
AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades
del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA

Por cucharada grande:

Fosfo-creosota soluble	0,25 gramos.
Codeína.....	0,005 —
Cloruro cocaína.....	0,001 —
Alcoholaturo. Raíces. Acónito.....	2 gotas.

Depósito. LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

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. a	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 1/2 miligramo de cacodilato de estricnina.

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

F. GAYOSO - Farmacia.

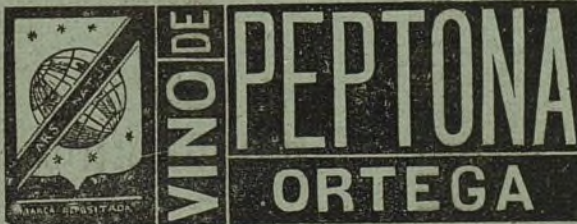
ARENAL, 2.-MADRID

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.



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

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

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

Dr. P. ANDRÉU LLOBERES
Conde del Asalto 58
— BARCELONA —

EXTRACTO DE MALTA

"EUMALT"

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPSINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAD
CON ACEITE HIG. BACALAD E HIPOF.



DIPLOMA DE MÉRITO

2.º Congreso de Médicos de
la lengua catalana
Julio, 1917



LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Valladolid.

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

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

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas.—Pídanse Catálogos.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

APIOL DE LOS **JORET y HOMOLLE**
REGULADOR par excelencia de la **MENSTRUACIÓN**
En dosis de 2 á 4 Cápsulas por día, cura
1ª AMENORREA
1ª DISMENORREA
1ª METRORRAGIA
Ninguna imitación puede serle sustituida utilmente.
Bien recetar 2 á 4 por día.
APIOL ó Cápsulas JORET & HOMOLLE



PARIS, Farmacia G. SÉGUIN, 165, Rue St-Honoré
 Y TODAS FARMACIAS

VACUNAS ATÓXICAS ESTABILIZADAS
DMÉGON
VACUNA ANTIGONOCÓCCICA CURATIVA
TRATAMIENTO RACIONAL DE LA BLENORRAGIA
Y DE SUS COMPLICACIONES
SE EMPLEA POR VÍA SUBCUTÁNEA
No hay necesidad de interrumpir las ocupaciones propias del enfermo.
Literatura franco sobre pedido.
 LES ÉTABLISSEMENTS POULENC FRÈRES
 92, Rue Vieille-du-Temple, 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 BARCELONA
 PUERTA DEL SOL, 5. ASALTO, 52.



BIBLIOTECA SELECTA

DE

Medicina :: ::
Contemporánea.

Dentro de breves días se repar-
 tirá el (detenido por ausencia del
 autor)

PRIMER TOMO
 correspondiente á la suscripción
 1918-1919.

ESTUDIO MÉDICO DE LA
:: :: MENOPAUSIA :: ::

(EDAD CRÍTICA)

POR EL

Dr. D. GREGORIO MARAÑÓN

El mejor disolvente de los uratos
 Asepsia de las vías urinarias
 Cólicos nefríticos
 Reuma articular
 Nefritis
 Tifus
 Gota

UROMETINA
 LAMBIOTTE HERMANOS
 Sinónimos: Urotropina - Hexametileno tetramina - Formina

PÍDASE
 folleto explicativo
 MUESTRAS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Agente general:
S. NAVARRO
 Rambla del Centro, 8 y 10 - BARCELONA

CARNE LIQUIDA
 del Dr. Valdés García de Montevideo
ES EL MEJOR
ALIMENTO TÓNICO-RECONSTITUYENTE
 De venta en todas las farmacias
 para ANEMIA, TISIS, CONVALESCENCIAS etc.

