

# 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.....

## VINO NOURRY

**YODOTÁNICO**

0.05 de Yodo por cucharada de las de sopa.

EL MEJOR MEDIO DE ADMINISTRAR EL YODO.

Sustituye el ACEITE de HIGADO de BACALAO.

**ANEMIA, LINFATISMO, AMENORREA, ENFERMEDADES DEL PECHO**

F. COMAR é HIJO, BARCELONA. — Depósito en todas las Farmacias.

### ANEMIA

DEBILIDADES  
RAQUITISMO  
CLOROSIS

Exigir las Auténticas

**PÍLDORAS**  
(ó el JARABE)

**BLANCARD**



### GOTA AGUDA

**COLCHI-SAL**

Cápsulas de Colchicina y de Salicilato de Metilo natural.  
4 a 10 cápsulas por día.

Alivio y Desaparición de los DOLOROS  
Modificando la Diatesis árica.

**BETUL-OL**

Linimento absorbido por la piel en fricciones y compresas.

**REUMATISMO AGUDO**

MIDY, 113, F. S. Honoré, París y todas Farmacias

## ÉNÉSOL

(SALICILARSINATO de MERCURIO)

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

**VENTAJAS del ÉNÉSOL:**

1. Toxicidad excesivamente débil (10 veces más débil que la del Hg. 12), permitiendo así administrar a dosis elevadas el mercurio y el arsénico sin fenómenos generales de intolerancia.
2. El ÉNÉSOL no es doloroso en inyecciones: éstas son muy bien soportadas aun a dosis crecidas y jamás producen nudosidades.
3. La actividad terapéutica del Énésol es comparable a la de las mejores sales mercuriales solubles, pues a su acción específica, que debe al mercurio que contiene, reúne la acción dinámica del arsénico bajo su forma de derivado metilado.

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

Laboratorios Clin — F. COMAR & FILS & Co, Sucesores  
20, Rue des Fossés-Saint-Jacques, PARIS.

## VINO AROUD

**CARNE-QUINA-HIERRO**

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

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

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

## VICHY ETAT

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



# PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ITALO-ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPÉUTICAS

## A. WASSERMANN & C.<sup>A</sup> S. EN C.

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELÉFONO 8.375.

### LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

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

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

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

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

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

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

### VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por VÍA GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA (indolora).

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

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

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

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

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

### IODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA

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

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

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

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

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



las afecciones convulsivas, temblores y palpitaciones. Por último, también se aplica contra la excitación cerebral y el insomnio psíquico.

Al interior se da el polvo de hojas secas de 5 á 20 centigramos; el alcoholaturo de 5 á 10 y hasta LII gotas (un gramo) al día.

*Baño de asiento:*

Hojas de belladona.....	20 gramos.
Hojas de hierba mora.....	añ 30 —
Hojas de beleño.....	añ 30 —
Raíz de malvavisco.....	40 —
Cabezas de adormidera.....	número dos.

Hiérvase diez minutos en tres litros de agua, los cuales se añadirán al agua de un baño de asiento. Se tomará el baño á 40° y durará quince minutos. Al mismo tiempo y con la misma agua, la enferma se da una irrigación vaginal. Indicación: dismenorreas dolorosas.

*Cigarrillos de Espic:*

Hojas de beleño.....	añ 20 centigramos.
Hojas de estramonio.....	añ 20 centigramos.
Hojas de belladona.....	40 —
Extracto de opio.....	1 gramo.

H. s. a. un cigarrillo, para fumar en el momento del acceso. Indicación: asma.

*Linimento:*

Extracto alcohólico de belladona....	2 gramos.
Aceite de beleño.....	15 —
Aceite de manzanilla.....	30 —

M. Para unturas en las articulaciones enfermas. Indicación: reumatismo articular agudo.

*Mixtura:*

Cocimiento blanco de Sydenham....	150 gramos.
Tintura de beleño.....	2 —
Tintura de acónito.....	1 —

M. Para tomar tres cucharadas de las de sopa al día, una después de cada comida. Indicación: dispepsia dolorosa.

*Baño carbogaseoso.*—Se prepara añadiendo al agua del baño un 1 por 100 de cloruro de sodio, 100 gramos de bicarbonato sódico y 100 gramos de una solución al 42 por 100 de ácido clorhídrico.

*Baño gelatinoso:*

Gelatina concuassada.....	500 gramos.
---------------------------	-------------

Disuélvase en caliente en dos litros de agua y añádase al baño.

*Baño iodado:*

Iodo.....	10 gramos.
Ioduro potásico.....	20 —
Agua.....	250 —

Disuélvase.

*Baño de Krenznach:*

Cloruro sódico.....	400 gramos.
Cloruro cálcico.....	1 —
Sulfato magnésico.....	100 —
Bromuro potásico.....	4,50 —
Ioduro potásico.....	50 centigramos.
Tartrato férrico potásico.....	1 gramo.
Agua.....	1 litro.

Disuélvase.

*Baño mercurial ó de sublimado corrosivo:*

Sublimado corrosivo.....	añ 10 á 20 gramos.
Clorhidrato amónico.....	añ 10 á 20 gramos.
Agua destilada.....	500 —

D. Para añadir al agua del baño en una bañera esmaltada.

*El mismo para niños:*

Sublimado corrosivo.....	1 gramo.
Cloruro sódico ó amónico.....	10 —
Agua caliente.....	30 litros.

D. Para un baño.

*Baño salado:*

Sal gris.....	5 kilogramos.
---------------	---------------

Para un baño.

*El mismo para niños:*

Sal gris.....	1 kilogramo.
---------------	--------------

Para disolver en 30 á 35 litros de agua templada.



*Baño sinapizado:*

Harina de mostaza ..... 1 kilogramo.

Se pone en un saco muy fino, se sumerge en agua fría y luego en el baño.

El mismo para niños:

Harina de mostaza ..... 100 gramos.

Para disolver en 30 litros de agua por el mismo procedimiento.

*Baños de aire.*—Aunque dijimos que los baños se referían a la inmersión del cuerpo en agua, dicha palabra se ha hecho extensiva a la exposición del cuerpo a algún otro agente que puede obrar terapéuticamente.

En cuanto al baño de aire, es preciso no confundirle con la vida al aire libre, pues se distingue de ella en que se toma con el cuerpo desnudo. La acción del baño de aire se debe a su temperatura, siempre menor que la del individuo que le recibe. Gracias a ella, la piel sufre una excitación suave, agradable y al mismo tiempo poderosa. El resultado de esta excitación es la reacción que aquí, lo mismo que en los baños de mar y en la hidroterapia, es de tres formas: circulatoria, térmica y nerviosa. Si el primer efecto del frío es una vasoconstricción, la reacción se manifiesta por el fenómeno opuesto, ó sea vasodilatación y, por tanto, rubicundez de la piel; en cuanto al corazón, funciona con mayor energía, para enviar la sangre desde los órganos centrales cuya temperatura se eleva (y ésta es la reacción térmica) hasta la periferia; por fin la reacción se traduce por excitación del sistema nervioso, que se manifiesta por mayor facilidad respiratoria y energía muscular.

Se distingue el baño de aire de los demás modos de aplicación del frío, en que es mucho más suave y más agradable, porque el aire produce una pérdida de calor mucho menor que la que causa el agua, pero no por eso son menores sus efectos y es evidente que el baño de aire tomado en la playa produce un efecto que el baño de mar inmediato modifica muy poco. Bajo la influencia del baño de aire, sube la temperatura central cerca de un grado y aumenta el número

llos síntomas. La debilidad cardíaca se trata por estimulantes, principalmente inyecciones subcutáneas de éter y aceite alcanforado. Atenuados ya los síntomas alarmantes, se procurará la expulsión del tóxico por el tubo intestinal por medio de enemas con una solución muy diluida de ácido sulfúrico y de una limonada sulfúrica que el enfermo tomará caliente, permaneciendo además en la cama y bien abrigado, con objeto de aumentar no sólo el número de deposiciones, sino también la diaforesis.

**Beleño.**

El único usado en Medicina, es el beleño negro (*hyosciamus niger*). Se emplea de esta planta las hojas del año, que se recogen en Junio, las raíces ó las semillas que se recolectan en otoño, siendo éstas las preferibles por ser más constante su composición. Sus principios activos son la hiosciamina y la hioscina.

La acción del beleño es algo semejante a la de la belladona, pero menos activa y menos precisa.

Administrado al interior, se absorbe con suma facilidad, tiene acción sedante y predispone al sueño sin modificar las secreciones; si la dosis ingerida es grande, produce analgesia y efectos antiespasmódicos. Su eliminación se verifica por la orina.

Aplicada sobre la conjuntiva ocular, la hiosciamina dilata la pupila como la atropina.

A dosis poco mayores que las terapéuticas, el beleño da lugar a intoxicación que se manifiesta por iguales síntomas que la intoxicación por la belladona, y se trata vaciando el estómago, administrando estimulantes alcohólicos, amoníaco, café fuerte, sinapismos ó inyecciones subcutáneas de pilocarpina (un centigramo en cada una) repetidas dos á cuatro veces; ó bien un enema con siete gramos de tintura de jaborandi.

Se da el beleño como sedante, antiespasmódico é hipnagogo en los dolores reumáticos, neuralgias, dolores intestinales, vesicales y dismenorreicos. Se emplea también contra



# INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. ☒ Teléfono S. M. 304.

## Sueros FERRAN

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

## Vacunas 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 antidiftérica — 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

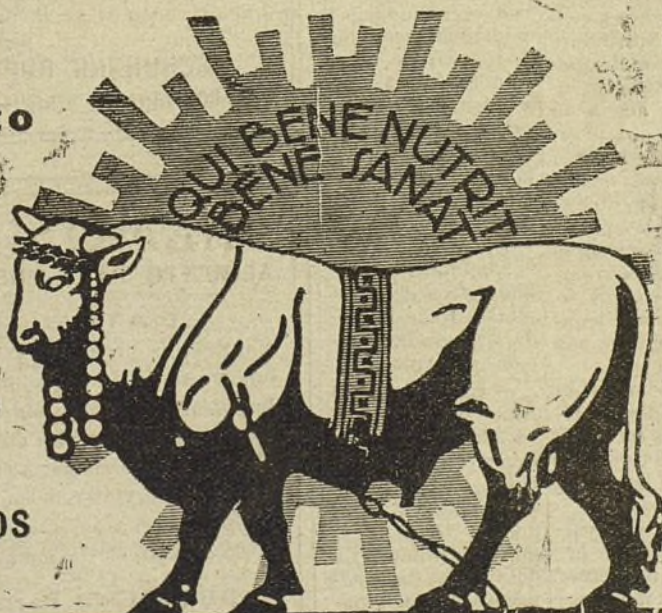
PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

# RUAMBA

FOSFOCASEIN -- EXTRACTO DE MALTE -- CACAO

Alimento  
completo  
de gusto  
agradable  
y  
de fácil  
digestión

LABORATORIOS  
VIÑAS



CURA  
ANEMIA  
CONVALESCENCIA  
RAQUITISMO  
DESNU-  
TRICIÓN  
etc.

CLARIS, 71  
BARCELONA



## VACANTES.

**Santo Hospital Civil de Bilbao.**—La Junta de Caridad de este Santo Hospital Civil ha acordado sacar á concurso la provisión de 16 plazas de alumnos internos, entre estudiantes de Medicina que hayan aprobado los tres primeros grupos de la carrera, más la asignatura de Anatomía Topográfica del cuarto año, así como los que se hayan matriculado en las asignaturas del Doctorado; dotadas con el haber anual de 1.500 pesetas, admitiéndose las solicitudes y pliegos que acompañen, antes del próximo 10 de Diciembre á las doce de la mañana, en la administración del Asilo donde se les facilitarán las demás condiciones de su reglamento interior. La misión primordial de los internos será la formación de las historias clínicas de los enfermos, efectuar guardias permanentes y extraordinarias de operados, asistirán á consultas y practicarán curas y anestésias. Sus servicios serán armonizados con la enseñanza y estudios y se les concederán los permisos necesarios para examinarse en la Facultades de Medicina. La Junta premiará los alumnos que más se distinguen. Este servicio quedará implantado desde primero de Enero de 1919.—Bilbao, 6 de Noviembre de 1918.—El presidente, *Leopoldo de Elizalde*.

—Se halla vacante la plaza de médico titular de Serranillo del Valle (Madrid), de 120 vecinos, á 29 kilómetros de la capital y 3 de la estación ferroviaria de Grifón, línea del Tajo, con la dotación anual de 2.555 pesetas, de ellas 800 por la asistencia de 1 á 10 familias pobres, que satisfacen el Municipio y vecindario por mensualidades vencidas. Además tiene por anejo el pueblo de Batres, á unos 3 kilómetros, y de unos 30 vecinos, cobrando el facultativo unas 600 pesetas anuales por asistencia á vecinos pobres é igualatorio particular, que satisface el Municipio por mensualidades. Las solicitudes al señor alcalde de Serranillo del Valle D. Telesforo Fernández, durante el plazo de treinta días, quien contestará cualquier consulta que se le haga sobre el particular.

—Pliego de condiciones para la provisión de una plaza de médico alópata que la Sociedad española de comisionistas y viajeros de comercio, saca á concurso con fecha primero de Noviembre de 1918.—Además de las condiciones indicadas en el anuncio, es requisito indispensable que concurran y acepte el solicitante las siguientes:

1.ª Los solicitantes á este concurso deberán contar por lo menos cuatro años de práctica en la profesión, no exceder de cincuenta años de edad el día que cumpla la convocatoria y presentar los documentos oficiales de su carrera.

2.ª Para justificar la edad será indispensable la partida de nacimiento legalizada, sin cuyo requisito no se dará por admitida la solicitud.

3.ª El agraciado disfrutará un sueldo de 2.500 pesetas anuales durante el primer quinquenio que preste sus servicios con derecho á un aumento de 500 pesetas cada cinco años hasta llegar á las 4.000, de cuya cantidad no podrá pasar.

4.ª Contraerá la obligación de verificar, cuando la Junta directiva se lo ordene por mediación de su presidente, los reconocimientos de los señores socios, bien sea al ingresar como tales ó por cualquier causa que hiciese falta

este requisito; obligándose también á efectuar los reconocimientos fuera de Madrid que han de ser hechos por él personalmente, salvo casos de fuerza mayor, cuando así lo estime conveniente la Junta directiva, siendo por cuenta de la Sociedad los gastos que por ello se efectúen.

5.ª No podrá ausentarse de Madrid sin previo permiso del señor presidente cuando la ausencia no exceda de quince días, y sin licencia de la Directiva cuando traspase este límite. En uno y otro caso comunicará la salida con dos días de anticipación.

6.ª En toda ausencia ó enfermedad, le reemplazará el médico supernumerario cuyos haberes correspondientes al tiempo en que le sustituya serán deducidos de la asignación del médico propietario.

7.ª Fijará una hora de consulta todos los días laborables, á la cual podrán acudir los socios que así lo deseen, sin que por ello tenga derecho á cobrar otros honorarios que los designados en la cláusula tercera.

8.ª Tampoco podrá durante el tiempo que preste servicio á la Sociedad, desempeñar empleo ó cargo alguno que le ocupe horas fijas determinadas.

9.ª Los concursantes se someterán á cuantas alteraciones pueda sufrir el Reglamento social; y la Junta directiva se reserva el derecho de considerar desierto este concurso si por cualquier circunstancia así lo estimase.

Para reemplazar al médico propietario, en sus enfermedades y ausencias, se crea una plaza de supernumerario sin sueldo, que será adjudicada al concursante que le siga en el número de votos obtenidos para la elección.

Disfrutará del sueldo asignado al médico numerario mientras dure la sustitución y contrae los mismos deberes.

—La de médico titular, por renuncia, de Santibáñez de la Sierra (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos. Se advierte, que el agraciado puede contratar las igualas con el vecindario y pudiendo hacer contrato cerrado, cuyo importe podrá ascender á 2.750 pesetas próximamente. Solicitudes hasta el 3 de Diciembre al alcalde D. Celestino Aguadero.

**Datos.**—Lugar de 859 habitantes, á 55 kilómetros de la capital y 15 de Ledrada, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Alovera (Guadalajara) y su anejo Quer, distante de esta localidad 3 kilómetros de buen camino, carretera. La dotación es de 3.000 pesetas anuales, pagadas 250 pesetas por Beneficencia,

por trimestres vencidos del presupuesto municipal, 1.800 pesetas que pagan los vecinos de esta villa por igualas, y las 950 pesetas restantes las satisfacen los vecinos y Municipio del anejo Quer. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Conrado Centenera.

**Datos.**—Villa con estación de ferrocarril de 369 habitantes, á 11 kilómetros de la capital.

—La de médico titular, por dimisión, de Cinco Olivas (Zaragoza), sus agregados de Alborge y Alforque, dotada con el haber de 1.500 pesetas por Beneficencia y 2.250 por las igualas. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde don Vicente Albácar.

**Datos.**—Lugar de 555 habitantes, á 71 kilómetros de la capital y 39 de Caspe, cabeza de partido; la estación próxima, La Zaida, á 6 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Zalduendo (Alava), dotada con el sueldo anual de 100 pesetas y demás emolumentos concernientes al cargo. Por igual motivo se halla también vacante la misma plaza de médico del partido titulado de Zalduendo, compuesto de esta villa y sus agregados, dotada con el haber de 3.000 pesetas anuales, satisfechas por semestres vencidos por la Junta de partido, advirtiéndose que este es muy reducido y que la mayoría de los pueblos puede visitarse por carretera. Además el agraciado con el partido, disfrutará de la titular del Ayuntamiento de San Millán, por la que percibe el sueldo anual de 400 pesetas. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre al alcalde D. Victoriano Arratibel.

**Datos.**—Villa de 301 habitantes, á 30 kilómetros de la capital; la estación más próxima, Araya, á 3 kilómetros.

(Continúa en la pág. XIII de anuncios.)

### LAS HERNIAS RETENIDAS ANATÓMICAMENTE POR EL REPRESOR SCHULING

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

**SCHULING RUPTURE INSTITUTE**  
S. 606 Murphy Bldg.—INDIANÓPOLIS, E. U.

### HEMOSIL FILLAT ALIMENTO PARA ENRIQUECER LA SANGRE

#### DATOS QUÍMICOS:

Mantiene la propiedad catalizadora del fermento celular, influyendo en la nueva formación de tejidos. Impulsa las acciones hidrolíticas, cuidando los cambios nutritivos. Favorece la persistencia en la sangre de la oxihemoglobina, interviniendo en los cambios respiratorios. Impide, conjuntamente por unas y otras acciones, la producción de la metahemoglobina (ANEMIAS).

**DEPÓSITO:** Farmacia de su autor.  
BARBASTRO (HUESCA)



# ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN

2 RUE DE VALENCIENNES, PARIS

# Urodonal

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

**37 veces más energético que la litina.**

**REUMATISMO  
GOTA  
MAL DE PIEDRA  
CALCULOS**

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

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

**ARTERIO-ESCLEROSIS  
NEURALGIAS  
JAQUECA  
CIÁTICA**

Precio: el frasco, 7 pesetas.

## JUBOL

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

## PAGÉOL

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

## JUBOLITOIRES

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

## VAMIANINE

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

## GLOBÉOL

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

## GYRALDOSE

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

## FILUDINE

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

## FANDORINE

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

## SINUBERASE

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

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

## AVISO IMPORTANTE

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

Ayuntamiento de Madrid



# HISTOGENOL

<p><b>EMPLEADOS EN LOS HOSPITALES DE PARIS</b> Sanatorios Dispensarios antituberculosos del mundo entero.</p> <p><b>COMUNICACIONES</b> a la Academia de Ciencias a la Sociedad de Biología y a la de Terapéutica.</p> <p><b>TESIS</b> Sobre el HISTOGENOL presentadas a las Facultades de Medicina de Paris y de Montpellier.</p>	<p><b>Medicación</b> Arsenico-Fosforada orgánica.</p> <p>El HISTOGENOL NALINE está indicado en todos los casos en que el organismo, debilitado por cualquier causa, necesita una poderosa medicación reconstituyente; en todos los casos en los que es necesario levantar el estado general mejorando la composición de la sangre, la remineralización de los tejidos y el retorno a la normalidad de las reacciones intraorgánicas.</p> <p><b>TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA, ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECCIONES, CUTÁNEAS, DEBILIDAD GENERAL, CONVALESCENCIAS DIFÍCILES, ETC.</b></p> <p>Exigir en todos los frascos la FIRMA A. NALINE</p> <p><b>Laboratorios - A. NALINE, 12, Rue du Chemin-Vert, VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.</b></p>	<p style="text-align: center;">PREPARADO POR</p> <h2 style="text-align: center;">NALINE</h2> <p style="text-align: center;">a base de Nuclarrina.</p>	<p style="text-align: center;">FORMAS y DOSIS :</p> <p><b>ELIXIR GRANULADO</b> 2 cucharadas de sopa por día.</p> <p><b>COMPRIMIDOS</b> 4 a 6 comprimido por día.</p> <p><b>AMPOLL</b> 1 ampolla por día</p>
---	---	---	---

## Nuevo Tratamiento de la SÍFILIS y de las DERMATOSIS

<h3 style="text-align: center;">HECTINE</h3> <p style="text-align: center;">PREPARADA POR</p> <h3 style="text-align: center;">NALINE</h3> <p><b>PÍLDORAS</b> De una a dos píldoras al día por espacio de 10 a 15 días.</p> <p><b>GOTAS</b> De 20 a 100 gotas al día por espacio de 10 a 15 días.</p> <p><b>AMPOLLAS</b> Inyéctese una ampolla diaria por espacio de 10 a 15 días. — INYECCIONES INDOLORAS.</p>	<h3 style="text-align: center;">HECTARGYRE</h3> <p style="text-align: center;">PREPARADO POR</p> <h3 style="text-align: center;">NALINE</h3> <p style="text-align: center;">(Combinación de Hectine y de Mercurio).</p> <p><b>PÍLDORAS</b> De una a dos píldoras al día. } La duración del Tratamiento es de 10 a 15 días.</p> <p><b>GOTAS</b> De 20 a 100 gotas al día. }</p> <p><b>AMPOLLAS</b> Una ampolla diaria por espacio de 10 a 15 días.</p> <p style="text-align: center;">INYECCIONES INDOLORAS</p>
--	--

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

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

## GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS



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

**SALES DE LITINA EFERVESCENTE**

### LE PERDRIEL

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

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

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

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

**LE PERDRIEL Y C<sup>a</sup>, 11, Rue Milton, Paris**  
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

DESCONFIARSE  
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma: 



Inofensivo y de una Pureza absoluta

### CURACION RADICAL Y RÁPIDA

(Sin Copaiba — ni Inyecciones)

de los Flujos Recientes ó Persistentes



Cada

lleva el 4

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

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

### PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

**SUMARIO:** Sección científica: Estado actual del problema de la meningitis cerebroespinal epidémica, por G. Marañón y A. Ruiz Falcó.—Sobre la textura interna de los plasmodios palúdicos, por el Dr. F. Muñoz Urra.—Las hemodistrofias y la patología infantil, por el doctor G. Pittaluga.—La Medicina y la guerra.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—El premio García Faria.—Colegio para huérfanos de médicos.—Cómo se debe formar el Montepío, por el Dr. Quintín Rúa.—Gaceta de la salud pública Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

### ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DE LA MENINGITIS CEREBROESPINAL EPIDÉMICA

POR

G. MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid

Y

A. RUIZ Y FALCÓ

Del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII

**Sinonimia.**—La *meningitis cerebroespinal epidémica*, designada también con los nombres de *meningitis cerebroespinal contagiosa* (JOCHMANN), *fiebre cerebroespinal*, *fiebre cerebroarraquidea*, *meningitis cerebroarraquidea*, *fiebre manchada* (*spotted fever*), *fiebre negra* (*febris nigra*), *rigidez de la nuca epidémica* (*epidemische Genickstarre*), *fiebre congestiva* (*congestive fever*), etc., etc., es una de las enfermedades cuyo concepto nosológico y cuya clínica se ha transformado más en estos últimos años. Esta consideración y el hecho de que siendo hasta hace muy poco tiempo una enfermedad casi desconocida entre nosotros, se hayan multiplicado últimamente las observaciones referentes á la misma, en un grado extraordinario, haciendo suponer que no sólo no es rara, sino que, como lógicamente se podía inducir, existe entre nosotros en la misma abundancia que en los países vecinos; esta consideración, repetimos, nos anima á exponer, en forma de una revista general, el resultado

de nuestra experiencia y la bibliografía reciente sobre la cuestión.

En primer lugar, hemos de detenernos en una cuestión de terminología. Esta enfermedad, como otras muchas infecciones, está mal denominada: por una parte, el síndrome «meningitis cerebroespinal» no corresponde á una etiología constante; pues así como la tifoidea clásica, por ejemplo, puede ser debida, además del bacilo de EBERTH, á los bacilos paratifoideos, al bacilo de GARTNER, al fecalis, etc., así también el síndrome cerebroespinal puede ser determinado, no sólo por el germen de WEICHELBAUM, y los parameningococos, sino por otros varios, como algunos pseudomeningococos, el neumococo, el bacilo de EBERTH, el tuberculoso, etc. Por otra parte, la denominación de «epidémica» es injustificada, pues si bien se observan explosiones epidémicas de la enfermedad, hay también muchos casos esporádicos. Tampoco caracterizaría á la enfermedad el calificativo de «contagiosa» que la da JOCHMANN, pues otras meningitis no meningocócicas pueden ser contagiosas también. Teniendo, por último, en cuenta que el meningococo puede originar procesos febriles de tipo septicémico, con ninguna ó muy escasa sintomatología meningítica, es indudable que el nombre más exacto de esta enfermedad sería el de *Meningococia*, si el uso no impusiera continuar llamándola *meningitis cerebroespinal epidémica*.



**Historia.**—La primera epidemia de esta enfermedad bien descrita es la de Ginebra, en 1805; en el año siguiente se presentó otra en América del Norte, coincidiendo casi siempre desde entonces las epidemias europeas, con las americanas (NETTER y DEBRÉ) (1). A partir de esa fecha se han descrito multitud de epidemias y focos endémicos en todos los países. En España no encontramos datos sobre esta enfermedad hasta hace muy pocos años. Desde luego no debe haber habido grandes epidemias como las descritas en Suiza, Francia, Alemania (sólo en la de Silesia, el año 1905, murieron 2.000 personas), etc.; pero es seguro que haya habido casos endémicos inadvertidos bajo otros diagnósticos, estando rodeado nuestro país de naciones con las que hay un intercambio constante y donde existe la meningitis desde hace siglos: en Francia hubo en 1836 focos epidémicos en Bayona y los bajos Pirineos; desde 1839 se describen muchos casos en Italia y en las provincias del Norte de Africa; en Gibraltar hubo una gran epidemia en 1844, etc. (2). Pero no se publican casos bien comprobados hasta 1910 (JUARRÓS, un caso aislado). Años antes, MARTÍN SALAZAR (comunicación oral) observó en el Ejército, en Andalucía, una epidemia de meningitis probablemente meningocócica. En 1913 publicamos nosotros el primer trabajo de conjunto sobre la meningitis cerebroespinal en España. Después se han publicado muchos más por diversos autores (3). En la actualidad, siempre en forma esporádica ó en pequeños brotes epidémicos, vemos con bastante frecuencia casos de esta enfermedad, siendo los más importantes los observados por nosotros en Madrid en 1913 y 1918; los de Barcelona (1911) estudiados por SAYÉ; los de Cartagena en 1912, por PASCUAL, LOZANO y otros médicos de la región; los de Ronda, publicados por GUTIÉRREZ y los recogidos recientemente, en la provincia de Santander, por MORALES y GARCÍA LUQUERO. La única epidemia bien caracterizada ocurrida en nuestro país es la de Canet lo Roig (Castellón), en 1917, estudiada por RUIZ FALCÓ Y BLANCO, en la que hubo 40 casos.

(1) NETTER et DEBRÉ: *La meningite cerebrospinale*, Paris, 1911.

(2) Refieren NETTER y DEBRÉ (l. c.), que en 1807 hubo una epidemia de meningitis cerebroespinal entre los españoles prisioneros en Briançon; es lógico que al volver á España transmitiesen la enfermedad, ya que tan gran papel juegan en ella los portadores de gérmenes.

(3) *Bibliografía Española*: ALONSO: Rev. Olin. de los Hospitales, 1917. — ARREDONDO: Anales de la Academia Médico-Quirúrgica, 1916 17. — BLASCO RETA y F. F. MARTÍNEZ: *La parálisis en la meningitis por meningococo*; Granada, 1912. — CRESPO: *La Clínica Castellana*, 1918. — GARCÍA URDIALES: Rev. de Med. y Cirug. Práct. 1917 iv. — GUTIÉRREZ: Anal. de la Acad. Médico Quirúrgica, 1916 17. — JUARRÓS: Rev. Ibero-Americana, 1910: *El problema de la meningitis*; Madrid, 1911. — M. DE LA HIGUERA: *Sobre la meningitis cerebroespinal*, Tesis, 1912. — LAFORA: Bol. de la Soc. Esp. de Biol., 1914, Revista Clínica de Madrid, 1915 y Anales de la Acad. Méd. Quirúrgica, 1917. — MARAÑÓN: Anales de la Real Academia de Medicina, 1918; España Médica, 1918. — MARAÑÓN y RUIZ FALCÓ: Rev. Clin. de Madrid, 1913. — MÁS Y MAGRO: Siglo Médico, 1901. — MATA: *Meningitis cerebroespinal epidémica*, Tesis, 1913. — RODRÍGUEZ ARIAS: Gaceta Médica del Sur de España, 1914. — ROMEO: Acad. Méd. Quirúrg., 1912. — RUIZ FALCÓ y BLANCO: Bol. del Instituto de Alfonso XIII, 1917-18. — SUÑER: Arch. de Maladies des enfants, 1916. — TORNEL y ARÉVALO: Rev. Olin. de Madrid, 1911, y España Médica, 1912. — VALLEJO: Revista frenopática barcelonesa, 1911. — Literatura é historia de la enfermedad en América del Sur, véase PENNA: *Lecciones clínicas sobre enfermedades infecciosas*, Buenos Aires, 1914.

**Etiología.**—La meningitis cerebroespinal está producida por el *diplococo* ó *meningococo* de WEICHSELBAUM (1886) ó los *parameningococos*. Pero, además del *factor bacteriológico*, influyen aquí, como en todas las enfermedades, otros *factores predisponentes* del mayor valor.

El agente causal de la meningitis cerebroespinal contagiosa, casi siempre es el *meningococo*, descubierto por WEICHSELBAUM (1886), en casos esporádicos y al que dió el nombre de *diplococcus intracellularis meningitidis*. Pero recientemente sabemos que los gérmenes *parameningocócicos* son asimismo agentes causales de meningitis cerebroespinales, clínicamente iguales á las meningocócicas.

**Forma y dimensiones.** En los frotis del líquido cefalorraquídeo y del moco rinofaríngeo, el meningococo aparece en forma de coco en grano de café ó alargado, agrupado por parejas que se miran por sus caras planas ó cocos sueltos esféricos. Generalmente incluidos dentro de los glóbulos de pus, se encuentran también fuera de ellos, observándose algunas veces tetradas, pero nunca cadenas. El tamaño *no siempre es igual*.

**Cultivos.** El meningococo no vegeta, ó lo hace muy pobremente en los medios usuales: es necesario emplear medios especiales, preferentemente los que contengan albúmina nativa humana. Se usan: *agar-ascítico*, *agar-sangre* (1), *agar-suero de carnero ó cabra* (2), *suero de LÖFFLER*, *agar líquido cefalorraquídeo*, *agar-tripsinado* (DOUGLAS), con el 5 por 100 de caldo de harina de guisantes (GORDON-HEINE). Después de muchas resiembras puede adaptarse á los medios de cultivos comunes. Recientemente se usan (NICOLLE, DEBAINS y JOUAN) (3) como medio de aislamiento y conservación del meningococo la gelosa Martín con suero formolizado y la gelosa T como medio usual de cultivo.

Las colonias en agar-ascítico son redondas, transparentes, homogéneas, de bordes lisos y no muy prominentes. El aspecto microscópico de los frotis de estos cultivos es muy característico; los cocos, *sobre todo si proceden de cultivos de cuarenta y ocho horas*, no son todos iguales: se ven cocos gigantes al lado de otros de talla normal; unos toman intensamente el color y otros apenas si están teñidos. Se encuentran constantemente formas en tetradas.

El caldo ascítico es enturbiado ligeramente hacia el quinto ó sexto día, formando un velo tenue. No coagula la leche.

**Coloración.** El meningococo, tanto en los frotis del material humano como en los cultivos, se tiñe muy bien por todos los colores de anilina y *nunca* toma el Gram.

**Vitalidad.** Es muy poco resistente fuera del organismo á los agentes físicos (calor, frío, luz y desecación) y químicos (antisépticos). En los cultivos hay necesidad de mantenerle constantemente á 37° y de pa-

(1) Agar común fundido á 55°, 3 partes + líquido ascítico ó sangre, recogida estérilmente, 1 parte. Se mezclan y se reparten rápidamente en placas ó tubos.

(2) Usado por nosotros en la epidemia de Canet lo Roig (1917), con excelente resultado.

(3) Annales de l'Institut Pasteur, Abril 1918.



sarle á nuevos medios todos los días, por lo menos en las primeras generaciones; sin embargo, en la gelosa Martín con suero formolizado se mantiene vivo hasta dos meses.

**Fermentación de azúcares.** El meningococo hace fermentar la glucosa y la maltosa y no ataca la levulosa, la sacarosa y la lactosa. Tiene importancia esta prueba para diferenciar el meningococo de otros gérmenes parecidos principalmente procedentes de la rinofaringe (*pseudo meningococos*). Se comprueba la fermentación en los medios azucarados tornasolados de LINGENSHEIM (1).

**Reacciones de inmunidad. Aglutinación.** El suero de conejo inmunizado contra el meningococo de WEICHSELBAUM aglutina *in vitro* á este germen. Se hace preferentemente la prueba macroscópica en tubo (véase parte general) con diluciones del suero hasta el límite de éste, verificado con la misma raza con que se preparó. De este modo se evita la confusión á que puede dar lugar la aglutinación á diluciones bajas del suero con gérmenes pseudomeningocócicos (*diplococcus crassus*, *diplo. pharyngis flavus* III). Algunas razas de meningococos no se aglutinan á 37°, pero sí á 55° (KÜHNSCHER); es conveniente, por lo tanto, repetir la prueba á esta última temperatura en caso negativo á 37°.

**Fijación del complemento.** Tanto el autolizado de bacterias, como la emulsión de cultivo de meningococo fijan el complemento en presencia de suero antimeningocócico. Por este método (véase parte general) puede diferenciarse el meningococo de los otros microbios parecidos á él (*pseudomeningococos*, *gonococo*).

**Prueba peritoneal (bacteriolisinas).** Se practica inyectando á un conejillo de Indias de 200 á 250 gramos de peso, 0,25 centímetros de suero antimeningocócico, y á las veinticuatro horas  $\frac{1}{10}$  de cultivo de meningococo de veinticuatro horas en agar ascítico. Media hora después se recoge exudado peritoneal por medio de pipetas PASTEUR, con el que se hacen preparaciones que se tiñen con tiónina fenicada. En éstas no se encuentran cocos ó á lo más restos de ellos, apenas perceptibles. En los testigos inoculados con suero normal, se encuentra el meningococo en gran abundancia, y no desaparece sino después de hora y media ó dos horas. Este método permite diferenciar los parameningococos, que por su parte dan la reacción también con suero homólogo (DOPTER).

**Patogénesis experimental.** En los animales de laboratorio no se ha conseguido reproducir la enfermedad. La inyección intraperitoneal al conejillo de Indias y al ratón, de grandes cantidades de cultivo, provoca en general peritonitis purulenta, mortal en uno ó dos días; otras veces, muerte rápida ó caquexia, ó ningún síntoma (ST. BAECHE). En las cabras, CALCILMANN, MALLORY y WRIGHT dicen haber logrado por inyección intrarraquidea provocar meningitis. RUIZ FALCÓ y BLANCO no lograron confirmar este hecho en el cabrito. La meningitis cerebroespinal ha sido exactamente reprodu-

cida experimentalmente en el macaco por inoculación intrarraquidea de cultivo de meningococo (LINGENSHEIM y LEUCHS y después FLEXNER).

**PARAMENINGOCOCOS.** En algunas meningitis esporádicas y en la rinofaringe aisló DOPTER cultivos de meningococos, que presentaban todos los caracteres microscópicos culturales y fermentativos de éste, pero que no aglutinaban con el suero antimeningocócico á 37 ni á 55°. Estas razas, á las que llamó *parameningococos*  $\alpha$ ,  $\beta$  y  $\gamma$ , no dan tampoco la llamada prueba peritoneal con suero antimeningocócico y sí con el suero homólogo; no fijan el complemento con suero procedente de enfermos de meningitis á meningococos; en cambio lo fijan con el de enfermos de meningitis parameningocócica.

GORDON no admite esta diferencia en meningococo y parameningococos; todos ellos son variedades de un germen capaz de producir la misma sintomatología; según él, son cuatro estas variedades de meningococos, diferenciables solo por la aglutinación, de los cuales la I es el verdadero meningococo, y las otras tres (II, III y IV), corresponden á los parameningococos  $\alpha$ ,  $\beta$ , y  $\gamma$  de DOPTER.

NICOLLE, DEBAINE y JONAN diferencian por aglutinación y fijación del complemento cuatro tipos de meningococos (A, B, C y D). Los dos primeros muy frecuentes, el C más raro y el D, excepcional.

Para la diferencia de estos tipos de gérmenes por aglutinación una vez aislados se recurre á la prueba de saturación de las aglutininas (véase parte general). En muchos casos no hay necesidad de recurrir á ésta, si la aglutinación se hace, como hemos dicho antes, disponiendo diluciones hasta el límite del suero y empleando sueros monovalentes para cada uno de los tipos dichos.

**PSEUDOMENINGOCOCOS.**—Son gérmenes parecidos microscópicamente, por lo general indiferenciables, pero distintos de los para y meningococos en los cultivos y en sus reacciones de fermentación de azúcares y de inmunidad. La prueba más importante de diferenciación es la fermentación de azúcares indicada en el siguiente cuadro, tomado de DOPTER y en el que se citan los más importantes:

	Levulosa	Glucosa	Maltosa
Meningococo .....	—	+	+
Parameningococo .....	—	+	+
Micrococcus catarrhalis .....	—	—	—
Micrococcus cinereus .....	—	—	—
Diplococcus pharyngis flavus I.	+	+	+
— — — II.	+	+	+
— — — III.	—	+	+
Diplococcus siccus .....	+	+	+
Diplococcus crassus .....	+	+	+
Gonococo .....	—	+	—

El único pseudomeningococo que hace fermentar los mismos azúcares que el meningococo y parameningococo es el D. ph. flavus III, pero se diferencia por el tinte amarillento del cultivo; este microbio aglutina algunas veces con sueros antimeningocócicos y normal, pero siempre á diluciones bajas. Todos estos gérmenes

(1) A 13,5 cm. de agar ascítico, mantenido líquido á 55° se añade 1,5 cm. de tintura de tornasol sensible que lleva disuelto el azúcar correspondiente al 10 por 100. La mezcla se vierte en placa donde solidifica,



excepto el gonococo, pueden aislarse en la garganta, pero algunos de ellos se encuentran también en el líquido cefalorraquídeo produciendo meningitis primitivas ó como acompañantes del meningococo.

**Las causas predisponentes** son muy variables. *Temperatura y estación del año.* De preferencia se observa esta enfermedad en invierno y en primavera. JOCHMANN da como más frecuentes los meses de Abril y Mayo; casi todos los observados por nosotros han sido de Febrero á Abril. La epidemia de Canet lo Roig duró del 3 de Marzo al 17 de Mayo (1917). Según COMPTON (1) las epidemias de meningitis coinciden con aumento del grado de humedad del aire. Lo importante parece ser que no haya cambios extremos en la temperatura ambiente.

*Edad.* Indudablemente los niños están más predispuestos; á medida que aumenta la edad disminuye el tanto por ciento de contagiados; de los diez á los veinticinco años aumentan algo las invasiones, para disminuir rápidamente, siendo raros los atacados de más de cincuenta años.

*Sexo.* No influye nada, según nuestra experiencia y la de todos los autores.

*Profesión.* Todas las estadísticas dan una gran proporción de casos entre los militares, sin duda por la vida de cuartel, que favorece el contagio.

*Aire confinado.* SUTHERLAND da gran importancia para que el meningococo exalte su virulencia al aire confinado y húmedo de las habitaciones donde se aglomeran muchas personas.

*Constitución; estado anterior.* Citan los autores alemanes la frecuencia con que se da esta meningitis en niños y adultos con el llamado *estado linfático*; esto no parece siempre exacto, pues muchas veces la enfermedad recae en individuos muy robustos; en tres de nuestros casos, sin embargo, se trataba de adultos en cuya autopsia encontramos hipertrofia linfática y persistencia del timo.

*Traumatismos.* Se han descrito varios casos en los que la meningitis estalló con ocasión de un traumatismo craneal (según NETTER se produce una fractura de la base que permite el paso al interior del cráneo de los gérmenes latentes en la rinofaringe).

**Patogenia. Epidemiología.**—La puerta de entrada del meningococo es la rinofaringe. En ella se encuentra el germen en el 93 por 100 de los casos (NETTER), por lo menos en los primeros días de la meningitis; en los días siguientes el hallazgo se va haciendo más raro, y hacia las tres semanas suele haber desaparecido. En ciertos casos, sin embargo, permanece el meningococo durante varias semanas y aun meses, convirtiéndose el enfermo en un *portador de gérmenes* (véase luego).

**PASO DE LA RINOFARINGE Á LAS MENINGES.**—Se discute cuál es el camino que siguen los gérmenes desde la rinofaringe al cerebro. Las opiniones de los autores se pueden dividir en dos grupos, según admitan: 1.º, una *transmisión directa* desde la rinofaringe al interior

del cráneo; ó 2.º, una *transmisión indirecta* á través de la sangre.

1.º La *transmisión directa* se verificaría: a) *á través del esfenoides*, merced á los vasos y nervios nutricios del hueso; ha defendido esta hipótesis sobre todo WESTENHOFFER (1) fundándose en que el mayor número de gérmenes se encuentra á nivel de la amígdala faríngea; en que muchas veces hay inflamación de la mucosa del seno esfenoidal y aun osteitis del esfenoides (EMBLETON y PETERS); y en que en los casos muertos precozmente, se encuentra el pus localizado en la región hipofisaria, es decir, correspondiendo al seno esfenoidal; pero esta localización existe también en meningitis tuberculosas ú otógenas y en meningitis experimentales por inoculación del germen en el espacio subaracnoideo; la inflamación del seno y del hueso parece, pues, ser secundaria á la meningitis.

b) *A través del oído*: según otros, el meningococo pasaría desde la faringe al oído medio; y de aquí, á través del laberinto, á los espacios subaracnoideos; pero esto supondría la existencia de una otitis media que precedería á la meningitis y que no ha sido comprobada en más de 100 casos examinados por WORSTER-DROUGHT (2).

c) *A través de los espacios etmoidales (vía trans-etmoidal)*: NETTER y DEBRÉ y otros admiten esta vía, suponiendo que el espacio subaracnoideo se prolonga en forma de cubierta que rodea á los filetes nerviosos del oftálmico que atraviesan la lámina cribiforme: el germen ascendería por estas vías al espacio subaracnoideo y se extendería á las meninges. Pero no hay ninguna prueba directa de esta forma de transmisión.

2.º *Transmisión indirecta*: Muchos autores franceses (DOPTEY, etc.), ingleses (LUNDIE, THOMAS, WORSTER-DROUGHT, etc.), alemanes (JOCHMANN, SCHOTTMÜLLER, etcétera) (3), sostienen (y nosotros participamos también de su opinión) que el germen pasa de la rinofaringe al torrente sanguíneo y que, después de circular por éste (es decir, previo un *período septicémico* ó *bacteriémico*) se fija en las meninges.

Los argumentos á favor de esta hipótesis son: el aumento de los hallazgos positivos del meningococo en la sangre, que permite suponer que sea un hecho constante al que se deban los fenómenos generales (escalofríos, fiebre, petequias, etc.) de la enfermedad; los casos observados por SCHOTTMÜLLER, NETTER y DEBRÉ, WALKER, etc., de meningococcemia tal vez con otras localizaciones (endocardio, articulaciones, etc.), pero sin meningitis; y, por fin, los casos de SALOMÓN, MARTINI, WORSTER-DROUGHT, etc., de meningococcemia, más ó menos prolongados, terminados por una meningitis cerebroespinal auténtica.

Es probable que esta fase *bacteriémica* que en la forma ordinaria de meningitis precede á la localización meníngea, sea muy breve (doce ó cuarenta y ocho ho-

(1) COMPTON: C. R. de l'Acad. des Sciens., 1917.

(1) WESTENHOFFER: Berl. k. Woch., 1905, y Fortsch. der Med., 1905.

(2) WORSTER-DROUGHT: The Lancet, 1917.

(3) JOCHMANN: Meningitis cerebrospinal en el Tratado de Medicina Interna de MÖLER y STAHELIN, Trad. esp. de GARCÍA DEL REAL, volumen II.



ras), la cual explicaría el resultado negativo de muchos análisis bacteriológicos de la sangre; además, SHEARER y GROWE han demostrado que los gérmenes no son transportados libremente por la sangre, sino incluidos en los leucocitos. Secundariamente a la meningitis puede el meningococo volver a invadir la sangre, pululando en ella desordenadamente y dando lugar a los síntomas clínicos de una verdadera *septicemia* como veremos luego.

**DIFUSIÓN DEL GERMEN.**—**CONTAGIO DIRECTO É INDIRECTO.**—La meningococia se transmite durante el período en que el germen se alberga en la rinofaringe; entonces el meningococo, vehiculado por el moco ó la saliva de la tos y estornudos, transportado por los dedos, en los besos ú otros contactos, etc., pasa a la rinofaringe de las personas que rodean al enfermo, donde, ó bien dan lugar a la enfermedad, ó bien quedan albergados, sin producir meningitis, pero pudiendo ser transmitidos a otros sujetos (*portadores de gérmenes*). Para PIZZONI los piojos suponían un papel análogo al que juegan en el tifus exantemático, en la transmisión de la meningitis; pero no está demostrado este hecho. Este es el *contagio directo*, cuya frecuencia es extraordinariamente rara. Son poquísimos los casos en que se ha podido demostrar con seguridad. Excepcionalmente ocurre en hospitales, personal, enfermeros, médicos, etc. El *contagio indirecto*, esto es, el que se verifica mediante objetos y ropas (principalmente pañuelos) infectados, tiene aún menos importancia, pues el meningococo resiste muy poco a la desecación; por este motivo no son peligrosas las habitaciones, muebles, etc., usados por los enfermos. Según FLÜGGE, el germen solo dura unas doce horas abandonado a la desecación, a la temperatura del laboratorio; es también muy sensible al calor y al frío, y probablemente muchísimo al sol (COMPTON), lo que explicaría quizá la relativa rareza de esta enfermedad entre nosotros; en el moco nasal, aluminoso y húmedo, vive más tiempo, pero tampoco mucho.

**PORTADORES DE GÉRMESES.**—Los *portadores de gérmenes* antes citados son los factores fundamentales en la *epidemiología de meningitis*. Las investigaciones hechas en la rinofaringe de las personas que rodean al enfermo han demostrado que el meningococo existe en ellas con una frecuencia que oscila entre el 5 (Mc. INTOSCH) y el 75 (OSTERMANN) por 100, según los autores. En la epidemia de Canet, se hallaron un 20 por 100 de portadores. Estos portadores de gérmenes son más frecuentes *mientras más cerca del comienzo de la enfermedad* se haga la investigación: pasadas las tres primeras semanas su número disminuye mucho. A cualquier edad se puede ser portador de gérmenes, pero algunas estadísticas (entre ellas la de Canet) demuestran que los niños lo son con mucha menor frecuencia. Parece que hay familias más predispuestas que otras para serlo, sin que se sepa por qué. A medida que los *contactos son más estrechos*, es, naturalmente, más fácil convertirse en portador; por eso lo son, casi sin excepción (cuatro casos entre cinco examinados por DEBRÉ), la mujeres que crían niños afectados de meningitis; por eso hay más

portadores en las familias pobres que viven hacinadas, en los soldados acuartelados en malas condiciones, entre los mineros, que trabajan muy próximos unos a otros y en sitios sombríos (minas de carbón, a los que JEHLÉ dió una importancia extraordinaria en la epidemiología de esta enfermedad). La menor frecuencia de los portadores en los niños, hace que las escuelas tengan menor importancia en esta enfermedad que en otras contagiosas. En ciertos meses (Abril y Mayo: NETTER) el número de portadores de gérmenes es mayor que en los restantes.

(Se concluirá).

## SOBRE LA TEXTURA INTERNA DE LOS PLASMODIOS PALÚDICOS

POR EL

DR. F. MUÑOZ URRÁ

(Del Laboratorio de investigaciones clínicas y biológicas de Talavera de la Reina, Toledo.)

Estudiando el sistema nervioso de algunos pájaros, merced al método de plata reducida, aplicado a los cortes que dimos a conocer ligeramente en *España Oftalmológica*, y que aquí detallaremos en algunos puntos, pudimos sorprender en los capilares cerebrales y en el interior de los hematíes nucleados, indudables parásitos plasmódicos, especialmente teñidos por la plata reducida. No hemos de detallar aquí nada acerca de aquellas texturas, puesto que nuestra idea son las estructuras de los plasmodios palúdicos humanos, después estudiados. Sin embargo, justo es confesar que nos sorprendió bastante los detalles citológicos y de textura de aquellos parásitos y que nos incitaron a estudiar por dicho proceder los *frottis* de sangres palúdicas.

Anteponemos que el resultado de la impregnación argéntica de los plasmodios no es cosa segura y constante. Los *frottis* sanguíneos estudiados no todos responden con sus resultados a nuestras esperanzas. Muchos ensayos fracasan totalmente. En otros, sin embargo, y sin que podamos, por ahora, precisar la causa, la coloración se obtiene con especial selección y belleza. Como, por otro lado, no podemos disponer a toda hora de sangres parasitadas, motivo es este de que nuestros ensayos vayan más despacio de lo que fuera nuestro deseo. Desde luego sorprende también que así como en las extensiones de sangre la tinción no se muestra todo lo constante que fuera nuestro deseo, en cambio, en los hemoparásitos de las aves la impregnación en cortes de tejido es casi constante. Indudablemente coopera a ello cierta conservación y fijación del parásito en el espesor del tejido ó determinada selección propia de esta clase de hemoparásitos.

La manera de obtener la impregnación es la siguiente:

Extensión en portaobjetos de una gota de sangre.  
Fijación en alcohol metílico.

Extensión de una solución de nitrato argéntico al 3 por 100 y calentamiento de la misma hasta emisión de vapores.



Una vez enfriada la solución impregnadora se añaden unas gotas de esta solución coloideal argéntica:

Solución de  $\text{No}_3 \text{Ag}$  al 3 por 100.... 15 gramos.

Solución de protargol al 2 por 100. II gotas.

Mezclar.

Se procura mezclar bien íntimamente estas gotas (III á IV) con el líquido argéntico que ya tiene el porta.

Se reduce el preparado, bien añadiendo unos cristallitos de hidroquinona que se disuelven lentamente, ó bien añadiendo unas gotas de una solución concentrada de hidroquinona.

Se mueve bien el líquido complejo plata-protargol-hidroquinona sobre el preparado que va subiendo de tono tomando un tono gris-rojizo. Se lava en agua intensamente. Se deshidrata el frottis en alcohol, creosota, xilol, bálsamo.

Si la impregnación ha sido feliz (es muy frecuente que en un mismo preparado se encuentren zonas acepta-

casi hialino. El parásito adquiere una tonalidad más oscura, y virando al sepia tostado. En algunos parásitos la tonalidad es igualmente muy delicada y en ocasiones totalmente incolora, y, por tanto, incapaz de percibir el parásito. Esta es la principal desventaja que hemos de procurar remediar. Es necesario lograr perfectas y constantes impregnaciones.

En los parajes bien teñidos se observan con toda claridad y en un fondo incoloro y limpios, los hematíes teñidos como hemos dicho en amarillo y los parásitos más intensamente teñidos y destacando poderosamente del glóbulo parasitado.

La observación de las microfotografías que presentamos ejecutadas á poderoso aumento en placa pancromática y con un apocroma  $1/12$  combinado con un compensador 12, presentan todos los detalles vigorosamente. (Figs. 1.<sup>a</sup> y 2.<sup>a</sup>)

Se aprecia desde luego la clara limitación de la membrana hialina de los parásitos, tan hialina que en

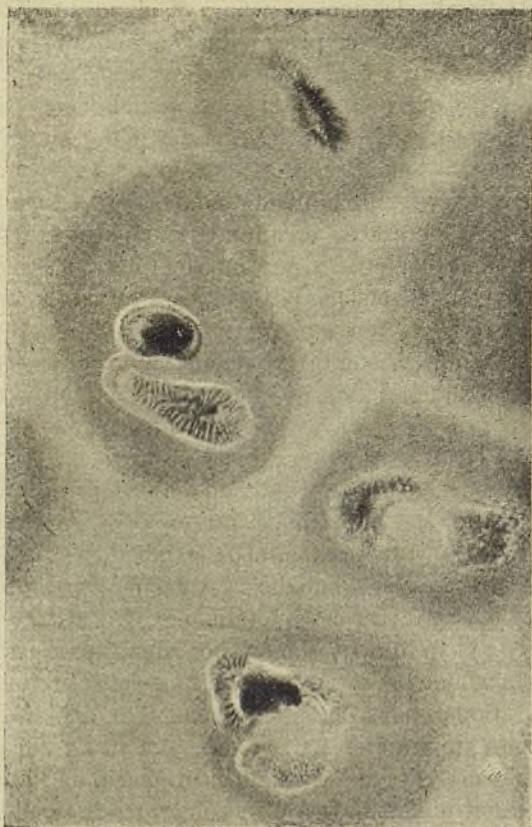


Fig. 1.<sup>a</sup>

Terciana.—6.500 diámetro. Plata reducida; apocromático  $1/12$ ; ampliación; luz monocromática verde; textura reticulada y radial de los parásitos; membranas hialinas.

bles y otras incapaces de una regular observación), los parásitos aparecen tal como se presentan en las microfotografías que aquí enseñamos. En general, la textura del parásito es por demás atrayente. Sorprende igualmente las diferencias tan señaladas que existen con las imágenes que proporcionan las técnicas corrientes.

Por este proceder de impregnación aparece el glóbulo rojo teñido en amarillo dorado y á veces pálido y



Fig. 2.<sup>a</sup>

Terciana.—Plata reducida; apocromático  $1/12$ ; ampliación; luz verde; textura radiada en un parásito; membrana hialina.

algunos puntos es una separación indudable y demostradora de la existencia de una cutícula finísima en estas masas protoplásmicas.

Las masas pigmentadas del parásito quedan indemnes, más bien aumentadas sin duda por la tinción de las regiones limítrofes de indudable apetencia por la plata reducida, y se advierte alguna vez algún otro pequeño gránulo en el total de su masa plasmática.

El teñido de la masa total del plasmodio es lo más



original: adviértense dos tipos de textura bastante diferenciados. Los parásitos pequeños presentan la masa citoplásmica teñida á menudo, poco intensamente y de una textura semeando granulaciones finísimas separadas por espacios claros á modo de diminuto mosaico. En estos parásitos pequeños la condensación de estos gránulos en la periferia del parásito es lo más general.

En los parásitos más avanzados, la disposición de esta pigmentación intraprotoplásmica es diferente. Se observa una masa central más intensamente pigmentada y que recorre toda la longitud del parásito, y á esta masa central pigmentada avoca en agrupaciones lineares convergentes, la restante pigmentación del parásito. La observación de nuestros grabados aclaran las dudas y evitan nuevas descripciones.

Las microfotografías que presentamos ampliadas de las placas originales, pertenecen al parásito de la terciana. Habiendo entrado ya la estación invernal nos es difícil el aportar nuevos detalles con el examen de nuevos preparados obtenidos en verano con mayor frecuencia.

Las coloraciones corrientes usadas para la investigación de los hematozoarios presentan á los parásitos como de sencilla estructura malamente analizable.

En cambio la plata reducida demuestra estos detalles que nos parecen de algún interés. Claro está que estas líneas solo son á modo de nota preventiva para si ulteriores observaciones lo merecen, publicar algo más completo. Pero, en tanto, bueno es hacer constar y enseñar gráficamente lo que obtenemos de momento.

Que las texturas son suficientemente ciertas, lo parecen indicar dos causas muy poderosas.

De un lado el que la coloración define finamente y con suavidad la textura del plasmodio sin precipitados groseros ni cristalizaciones dudosas.

De otra parte los corrientes parásitos sanguíneos de las aves se presentan con idéntica textura y tonalidad que las preparaciones palúdicas.

Hacemos punto aquí, haciendo notar que las masas cromáticas de los plasmodios, sirven como de centro adonde convergen las texturas radiales del citoplasma reveladas por la plata. Otro detalle de interés, es que no revela la plata reducida ninguna granulación anormal en los eritrocitos parasitados.

Es de presumir que, mejorando progresivamente la técnica, lleguemos á conseguir preparados totalmente aceptables y muy demostrativos.

## LAS "HEMODISTROFIAS" Y LA PATOLOGÍA INFANTIL

FOR EL

DR. G. PITTALUGA

Catedrático de la Universidad Central,

En estos últimos tiempos, á pesar de las dificultades que la guerra acarrea en el intercambio científico, ha comenzado á tener alguna aceptación entre los patólogos (A. ROBIN, VÁQUEZ, CASTELLINO, MARTELLI) el

criterio que me sirvió de base, hace dos años, para la creación del grupo de las *Hemodistrofias* (1). Con este nombre, que apareció entonces por primera vez en la nomenclatura nosológica, queremos designar, dentro de las enfermedades de la sangre, un grupo de procesos morbosos en que concurren los caracteres peculiares siguientes:

1) Predominio de las alteraciones bioquímicas sobre las lesiones histopatológicas.

2) Intervención más ó menos acentuada del factor neuropático, ya directa, ya indirectamente, y en este caso por medio de las glándulas de secreción interna (trastornos endocrinos).

3) Herencia ó, cuando menos, influencia evidente de factores congénitos, familiares, etc., ya directos, ya indirectos.

No cabe dudar de que estos caracteres son propios de las llamadas *diátesis hemorrágicas*, esto es, de las *púrpuras*, los *estados escorbúticos*, la *enfermedad de BARLOW*, la *enfermedad de WINCKEL*, la *hemofilia*, y, en parte, las *hemoglobinurias paroxísticas*, las *ictericias hemolíticas*. Todas estas enfermedades aparecían en los tratados, aun en los más recientes (GRAWITZ, NAEGELI, MORAWITZ, etc.), como desligadas de las demás hemopatías sistemáticas, y clasificadas bien en un grupo aparte, *incertae sedis*, esto es, de dudosa colocación; bien separadas, según las afinidades, ora del síndrome clínico, ora de los caracteres hematológicos. Así, por ejemplo, GRAWITZ (2) estudia las diátesis hemorrágicas en un capítulo de «enfermedades constitucionales» (3), separando, sin embargo, todas las formas de ictericia, que comprende en el capítulo de las enfermedades del hígado (4), mientras conserva en el grupo ficticio de las «pseudoleucemias», desde la «anemia infantum pseudoleucaemica» de VON JAKSCH, hasta las poliglobulias (5). Las poliglobulias aparecen, en cambio, en el tratado de NAEGELI (6) junto con las diátesis hemorrágicas en un capítulo adicional, como apéndice al capítulo intitulado: «Der Symptomenkomplex Pseudoleukaemie». Y lo mismo podríamos decir, salvo un evidente y progresivo esfuerzo de sistematización y de agrupación racional en lo que atañe á las obras de BANTI, MARTELLI y otros.

(1) Está próxima á publicarse la 2.<sup>a</sup> edición del tratado de MARTELLI: *Le malattie del sangue e degli organi ematopoietici* (1.<sup>a</sup> edición, Turin, 1913), en que, según cartas recientes del autor, se adoptará en gran parte nuestra clasificación.— Véase «Une nouvelle classification des Hémopathies (maladies du sang)», (*Journ. des Practic.*, París, 1913, núm. 8).— Una nueva clasificación de las hemopatías, por G. PITTALUGA, Soc. de Biolog., Barcelona, 1917, y la monografía «Enfermedades de la sangre», en MARAÑÓN y HERNANDO, *Manual de Medic. interna*, t. 3.<sup>o</sup>, páginas 111 á 265.

(2) *Klinische Pathologie des Blutes*. Leipzig, 1911-1913, un grueso tomo de 990 páginas.— Véase cap. XXI, pág. 781.

(3) Exactamente en el cap. XXI: «Das Blut bei Konstitution Krankheiten», (pág. 78, loc. cit.).

(4) En el cap. XXII: «Krankheiten des Verdauungs-Apparates», (pág. 813, loc. cit.).

(5) En el cap. XVIII, cuyo título exacto es: «Anderweitige Systemerkrankungen der blutbildenden Organe (Pseudoleukaemie)»; esto es: «Otras enfermedades sistemáticas de los órganos hematopoyéticos», (Nótese la extremada vaguedad del concepto.)

(6) NAEGELI: *Blutkrankheiten und Blutdiagnostik*, 1912, páginas 551 y siguientes.



La dificultad obedece, en primer lugar, á la renuncia forzosa al criterio etiológico. Entre las mismas diátesis hemorrágicas podemos distinguir, desde el punto de vista etiológico, cuando menos tres grupos de procesos morbosos, á saber: 1.º, los que dependen francamente de causas congénitas ó hereditarias, aunque sean indirectamente de etiología infecciosa, quizás lútica (tipo: *hemofilia*); 2.º, los que dependen principalmente de causas tóxicas de origen alimenticio ó de la carencia de materiales vitamínicos (tipo: *escorbuto*); 3.º, los que directa ó indirectamente se deben á la acción de un virus (tipo: *ictericia hemorrágica*, WINCKEL).

Es evidente que algunos de estos procesos morbosos habrán de ser separados totalmente de las enfermedades de la sangre, y, por tanto, del grupo de las Hemodistrofias, en cuanto se demuestre la naturaleza específica del antígeno parasitario (bactérico ó protozoárico) que los determina, como ha acontecido ya para la llamada enfermedad de WEIL ó espiroquetosis icterohemorrágica (INADA É IDO), y muy probablemente es el caso de la enfermedad de Winckel ó «cianosis icterica pernicioso hemoglobínica de los niños recién nacidos».

Mas de momento, no es posible supeditar á la expectación de un hallazgo etiológico, por ahora dudoso, la exposición ordenada de síndromes que ofrecen tantas y tan singulares coincidencias.

Claro es que no se justificaría la creación del nuevo grupo por nosotros designado con el nombre de «Hemodistrofias», si tan sólo tuviese que comprender á las llamadas «diátesis hemorrágicas». La enumeración sintética de los caracteres generales que hemos asignado á las «Hemodistrofias» y que responden á realidades comprobadas con pruebas incontrovertibles en la práctica, ha puesto de relieve las afinidades que existen entre las diátesis hemorrágicas por un lado, y por otro, la «diátesis eosinofílica» («diátesis exudativa de CZERNY *pro parte*»), las «policitemias» ó «poliglubulias» y la «clorosis».

Se trata de relaciones indirectas, á veces lejanas, siempre por medio de los tres factores fundamentales ya recordados: alteraciones de orden bioquímico, trastornos neuropáticos y endocrinos; herencia. En algunos casos quizás pueda establecerse por ahora tan sólo un nexo teórico, como acontece con la clorosis. Pero siempre hay base suficiente para reunir en una agrupación nosológica á todos estos procesos, rompiendo con la tradición de colocarlos artificialmente en otros grupos de enfermedades de la sangre.

La «diátesis eosinofílica» comprende un conjunto de estados patológicos estudiados hasta ahora, en parte, como desórdenes del metabolismo, y que ofrecen un síndrome hemático bastante característico, sobre todo por su persistencia, á saber: una *eosinofilia hemática y local*, la primera entre 6 y 15 por 100. La eosinofilia, según se desprende de las pesquisas de SCHLECHT, AHL, y SCHITTENHELM, BARBANO, PRAESCHER, GLERRINI y muchos otros (1) comprobadas por nuestro dis-

(1) Los trabajos más interesantes acerca de este problema de la significación patogénica de la *eosinofilia*, son los siguientes:

cípulo S. de BUEN, es provocada por el acúmulo de materiales procedentes de citolisis incompletas con procesos parciales deficientes, de la digestión proteolítica de las moléculas albuminoideas, ya heterólogas (antígenos), ya con mucha mayor frecuencia homólogas (traumas, quemaduras, necrosis, acciones tóxicas, etc.).

Los granulocitos eosinófilos desempeñan una función diatésica en relación con esos procesos de desintegración gradual de la molécula albuminoidea. En los estados diatésicos con eosinofilia hay probablemente un retardo ó una incapacidad de transformación y de asimilación de polipéptidos ó de aminoácidos que se forman á expensas de los materiales proteicos desintegrados; de allí fenómenos de tipo tóxico, síntomas exudativos, signos de eliminación deficiente, trastornos nerviosos, etc., y las consiguientes alteraciones bioquímicas y morfológicas de la sangre. Aparte la llamada «diátesis exudativa» de Czerny, que en patología infantil tiene innegable relieve (1), el «asma esencial» es otra de las típicas manifestaciones de este estado diatésico. Y, finalmente, existe una «eosinofilia familiar» que no ofrece síntomas clínicos de importancia, salvo ligeros trastornos endocrinos, ó manifestaciones variables, alternantes, familiares, de enfermedades de la nutrición, como obesidad, oxaluria, etc. Quizás muchos estados «braditrofos», según el concepto de la escuela de BOUCHARD, pertenezcan también á este grupo.

Sus relaciones con el grupo de las diátesis hemorrágicas no son puramente teóricas. En primer lugar hay muchos datos de observación que comprueban la coincidencia familiar de estados eosinofílicos con estados hemofílicos ó hemorrágicos (por ejemplo, hembras oxalúricas, obesas ó asmáticas; varones hemofílicos; ó bien niños con manifestaciones de diátesis exudativa en familias en que otros padecían enfermedad de Barlow). En segundo lugar, hay un factor etiológico conocido, aunque demostrable en pocos casos y no suficientemente estimado en otros, que interviene, por medio de la herencia, en la determinación, ora de síndromes hemorrágicos (púrpuras, hemofilia), ora de síndromes eosinofílicos (obesidad, diátesis neuropática de FINKELSTEIN, trastornos endocrinos de tipo principalmente vagotónico, etc.); es, á saber: la infección sífilítica de los padres ó de la generación anterior á los padres.

Dos factores principales intervienen en la patogenia de la hemofilia: 1.º, la fragilidad de los endotelios y en general de las paredes vasales; 2.º, el retardo en el proceso de coagulación de la sangre. Sin embargo, estos dos factores dependen á su vez de una misma

SCHLECHT U SCHWENKER (*Arch. für experiment. Pathol.*, t. 68, número 3, Mayo, 1912). — BARBANO (*Wirkstoffe Arch.*, t. 217, núm. 3, 1914). — H. LAMS (*Revue de Méd.*, 1917, números 5-6, pág. 594). — WEINBERG (*Annales Inst. Pasteur*, Mayo 1914). — PRAESCHER (*Folia haematologica*, II, 1905). — KLINKERT (*Berlin. Klin. Woch.*, 1911, página 938; sobre eosinofilia familiar). — WIDAL et FAURE-BEAULIEU (*Bull. Soc. Méd. Hóp. Paris*, 1912). — MOSCHOWITZ (*New-York Med. Journ.* 7 Enero, 1911).

(1) Véase el excelente trabajo de A. DE VICHARIIS: *La diátesis exudativa*. Nápoles, 1914, con una buena bibliografía que comprende más de 200 citas.



causa. En efecto, el retardo del proceso de coagulación no deriva, como han demostrado los recientes estudios de NOLF, SAHLI, HERRY, FIORITO, WEIL y otros (1) de una escasez ó insuficiencia de fibrinógeno ni de sales de calcio en la sangre de los hemofílicos, sino de una actividad deficiente de la tromboquinasa (fibrinfermento); y esta última substancia procede, como es sabido, de las actividades citoplásmicas de los endotelios vasales en primer lugar, de los leucocitos y de elementos variados de los tejidos en general. Luego, como ya hacíamos constar en la monografía de «Enfermedades de la sangre» publicada en el Tratado de MARAÑÓN y HERNANDO (2), la incoagulabilidad relativa de la sangre en los hemofílicos está ligada con las lesiones celulares del endotelio. Estas últimas dependen probablemente de la acción tardía, hereditaria, de antígenos tóxicos ó microbianos, principalmente de la infección sífilítica de los progenitores. Los datos anatomopatológicos é histopatológicos no son muchos; pero las observaciones de VIRCHOW, que coinciden en gran parte con las de GAVOY, LEGG, GRANDIDIER, PERCY KIDD, BLAGDER, LEMP, etc., comprueban, en suma, la lesión generalizada, de tipo degenerativo ó aplásico, de la túnica media y de la íntima de los vasos, en particular de todo el campo arterioso y del capilar (3). Personalmente, yo he visto varios casos en que la etiología heredosifilítica aparecía claramente demostrable.

La influencia de este factor en la patogenia de la diátesis exudativa y eosinofílica no ha sido hasta ahora apreciada debidamente. El esclarecimiento de estos problemas está en manos de los pediatras; son ellos los llamados á investigar cuidadosamente los estados patológicos familiares; son los especialistas de enfermedades de la infancia los que, frente á todos los casos de algún interés clínico, y sobre todo frente á estos procesos en que las causas ocasionales externas sólo actúan con intensidad sobre organismos congénitamente predispuestos, deben establecer con claridad los precedentes paternos y maternos, y averiguar con todos los medios si el padre ha padecido infección sífilítica y en qué estado se encuentra desde el punto de vista del tratamiento. La intervención del pediatra constituye, en suma, una ocasión inmejorable, insustituible, para una investigación genealógica de las familias. Los pediatras no se han dado cuenta hasta hace pocos años, cuando las preocupaciones para la salud de la infancia han ido sistematizándose en las doctrinas de la Eugénica, de la extraordinaria contribución que pueden aportar al esclarecimiento etiológico de la mayor parte de las enfermedades constitucionales. Nuestro objeto, al escribir este artículo sobre las Hemodistrofias y la Patología infantil, ha sido principalmente este: llamar la atención de los pediatras sobre la necesidad de ahondar en la investigación de las causas inmediatas

ó lejanas que determinan los «estados hemodistróficos».

## II

Dejando á un lado el interés científico de esta obra de selección etiológica que pueden llevar á cabo los pediatras, queda el interés directo, práctico, que tienen los estudiosos de la patología infantil en conocer y apreciar debidamente los procesos que constituyen el grupo de las Hemodistrofias. Desde la enfermedad de Barlow, propia de la primera infancia, hasta la clorosis, que se desarrolla casi siempre durante la época de la pubertad ó en los años que inmediatamente la siguen, se puede afirmar que casi todos los «estados hemodistróficos» pertenecen de lleno al campo de la pediatría. Quizás las policitemias (eritremias) sean las solas que se escapan, por lo general, á la observación y á la intervención del pediatra. Examinemos sucesivamente los cuatro grupos: 1) Diátesis hemorrágicas; 2) Policitemias; 3) Clorosis; 4) Diátesis eosinofílicas.

1) Las *púrpuras*, la *hemofilia* y el *escorbuto infantil* son los tipos más frecuentes, los síndromes clásicos de las Hemodistrofias hemorrágicas propiamente dichas. Es inútil recordar que todos ellos ofrecen sus manifestaciones más completas en la infancia, y algunas son exclusivas de la edad infantil. Así, entre las *púrpuras*, la llamada «enfermedad de MARFAN y NANU» ó *púrpura crónica*; la «*peliosis reumática*» de SCHOENLEIN; la «*púrpura fulmínea*» de HENOCHE. La segunda es quizás la más interesante de estas formas de la enfermedad de WERLHOFF, que, de suyo, aun en su forma más común, es mucho más frecuente en la adolescencia que en la edad adulta. Se trata, en el caso de la *peliosis reumática* de SCHOENLEIN, de un síndrome hemorrágico relativamente benigno, que ataca sobre todo á los niños entre cinco y diez ó doce años, sin que esta predilección sea exclusiva; que dura aproximadamente cuatro ó seis semanas, á veces hasta dos ó tres meses comprendidos uno ó dos brotes sucesivos, recidivantes, y caracterizado por tres grupos de síntomas esenciales, á saber: a), erupciones de *púrpuras* puntiformes, especialmente localizadas en los miembros inferiores; b), accesos pseudorreumáticos articulares, que afectan especialmente á la rodilla y articulaciones del pie, á veces con *hidrartrosis*; c), trastornos gastrointestinales (gastralgia, cólicos, vómitos), á veces muy acentuados, con fuertes dolores abdominales espontáneos y á la presión, meteorismo, hematemesis, melena, hasta constituir los llamados *síndromes solares* ó *pseudoperitonitis* de VIEILLARD, que en algunos casos hacen pensar en la obstrucción intestinal. La evolución ulterior es, sin embargo, benigna, aun limitándose á una intervención terapéutica sintomática acompañada tan sólo por la opoterapia surrenal (adrenalina ó mejor extractos totales de glándula). No faltan los fenómenos generales, á veces intensos (astenia profunda, sobre todo; dolorimiento general, pequeños calambres, fiebre). Suelen ser atacados los niños que ofrecen precedentes de procesos toxiinfecciosos ó de trastornos del crecimiento por alimentación é higiene defectuosas durante los

(1) Véase FIORITO: «Patogenesi dell'eosinofilia» (*Gazz. internaz. de Medicina*, Nápoli, 1911, núm. 3). — NOLF et HERRY «Pathogenèse et traitement de l'hémophilie». (*Revue de Médec.*, 1910, números 1-2).

(2) Capítulo *Hemofilia*, pág. 170, vol. III, 1917.

(3) DOMMARTIN «Contribution á l'étude de l'hémophilie», *Thèse de Paris*, 1903; véase páginas 72-73.



primeros periodos de la vida. Son principalmente los procesos sépticos y las infecciones intestinales de la primera infancia los que predisponen a las púrpuras, porque someten la medula ósea, en pleno período de desarrollo, a un esfuerzo reactivo (formación precoz y tumultuosa de granulocitos, principalmente neutrófilos), que altera el equilibrio cronológico de la actividad del tejido mieloide. Como consecuencia de estas alteraciones, disminuye al parecer la actividad específica de los megacariocitos y la formación normal de las plaquetas (WRIGHT, OGATA, LE SOURD y PAGNIEZ, DOWNEY, CESARIS DEMEL, NEGREIROS-RINALDI, FERRATA), que, en efecto, se encuentran siempre disminuidas, hasta límites muy acentuados en las púrpuras hemorrágicas.

Un síndrome extremadamente parecido a las púrpuras se puede reproducir, como demostró LEDINGHAM (1) y han comprobado ampliamente las recientes investigaciones de WATABIKI (2), por medio de un suero antiplaquetas. Si se tienen en cuenta, al lado de estas conclusiones, las de los estudios de GRAISINGER, WILSON, STEWART, LENOBLE y otros sobre las lesiones de las paredes vasales, la hiperplasia atípica mieloide, la hipotonía vascular hipoadrenalínica, etc. (3), se puede llegar a una definición aproximada de las púrpuras hemorrágicas, considerándolas como *hemodistrofias secundarias, casi siempre post infecciosas o tóxicas, desarrolladas sobre un fondo hipotónico o atréptico, con astenia hipoadrenalínica* (trastorno endocrino por insuficiencia suprarrenal lecitínicoadrenalínica), *hipoplasia hemato-blástica y lesiones endoteliales que conducen a la extravasación y a la hipocoagulabilidad de la sangre.*

La hemoglobinuria paroxística ocupa quizás un lugar intermedio entre las púrpuras y la hemofilia. Interesa poco al pediatra por la observación directa de los casos clínicos, que se dan casi siempre en los varones adultos, entre veinte y cuarenta años ó más (4); pero, en cambio, debe llamar poderosamente su atención por la etiología heredosifilitica, que han puesto de relieve MURRI, COPEMAN, BANTI, MATSUO, DONATH y otros, y que aparece clara en un 60-65 por 100 de los casos.

La hemofilia puede definirse, a su vez, como una *hemodistrofia primaria, congénita, hereditaria, que obedece, en parte, a factores endocrinos sexuales* (herencia alternante de hembras a varones, según las leyes de GRANDIER), *con deficiente actividad de la tromboquinasa (fibrin-fermento), por hipoplasia vascular y lesiones endoteliales primitivas.*

Es posible que, conforme a las ideas de BIEDL, RICHET, KRAUS, y a las observaciones sugestivas de WIDAL, ABRAMI, BRISSAUD, JOLTRAIN, sobre la patoge-

nia de la hemoglobinuria paroxística, intervenga en algunos de estos procesos un mecanismo parecido al que engendra las crisis anafilácticas. Aparte la indudable correspondencia sindrómica entre el *shoc* anafiláctico (o sus equivalentes) y la crisis hemoglobinúrica a *frigo-re* (descenso de la tensión arterial, leucopenia, inversión de la fórmula leucocitaria, hipocoagulabilidad de la sangre, irretractilidad del coágulo, fibrinolisis, etc.), en las mismas púrpuras y en ciertas formas de anemias hemolíticas congénitas subictéricas, recientemente estudiadas por KLEINSCHMIDT (1), y que recuerdan mucho la anemia esplénica infantil de CARDARELLI-VON-JACKS, acontece quizás algo semejante. El equilibrio del sistema plasmático, en que intervienen, bien por herencia, bien por procesos toxi-infecciosos anteriores, múltiples factores—antígenos y amboceptores neoformados; por ejemplo: hemolisinas y antihemolisinas como tripsina y antitripsina,—se rompe por una causa exterior como una nueva infección, á veces muy leve, insignificante (púrpuras), ó la acción del frío (hemoglobinuria paroxística), ó una lesión de continuidad, á veces imperceptible, de los endotelios y de los tejidos inmediatos (hemofilia).

Nueva mente, á propósito de la hemofilia, insisto en recordar la importancia de la etiología heredosifilitica, que el pediatra, más que nadie, está llamado á poner de relieve, apuntando cuidadosamente los datos familiares, y, en los casos en que asome una seria duda, apelando á las investigaciones de comprobación (reacción de Wassermann en los padres y en los niños).

(Continuará).

## LA MEDICINA Y LA GUERRA

**I. Estado actual de la urología de guerra, por el doctor Edward L. Keyes, de Nueva York.**—*Heridas del riñón.*—Pueden ser clasificadas en: heridas producidas por granadas, las producidas por bala pequeña, incluyendo las de shrapnel y heridas punzantes. Las heridas de granada son amplias y destructivas, van asociadas á otras alteraciones viscerales graves, y aunque destruyan por completo el riñón, el peligro mortal inminente no es de la hemorragia de los vasos de este órgano. Requieren generalmente nefrectomía primaria. Las heridas de bala pequeña ó de casco de metralla, si interesan el hilio pueden requerir nefrectomía; si son parenquimatosas, ó bien basta con extirpar las regiones inmediatas al trayecto de la herida y suturar en masa, ó bien producen desgarros y hay que proceder igualmente á la nefrectomía.

Las heridas punzantes son muy raras y se caracterizan por hemorragia primitiva muy intensa. Los desgarros renales subcutáneos se encuentran en igual caso que los acontecidos en la práctica civil.

*Patología.*—Las heridas parenquimatosas se dividen en perforantes, tangenciales y explosivas (las que causan desgarros renales). El tejido renal inmediato á la herida sufre una contusión, pero otras porciones quedan normales. No hay que olvidar nunca que las arterias del riñón son terminales, y por tanto, toda lesión de una de ellas, causa la necrosis de la porción de tejido irrigado por ella. Se han presentado algunos casos de herida renal bilateral, todos mortales.

(1) *Jahrb. f. Kinderheilkunde*, 84 B., 1916.

(1) *Lancet*, 13 Junio, 1914.

(2) TOMOMITSU WATABIKI, en *Kitasato Arch. of experiment. Médic.*, 1, 2, 1917, pág. 195; amplio resumen en *Arch. des maladies du coeur, vaisseaux, sang.*, Julio, 1918.

(3) Véase BERARD et ROUBIER, *Gaz. des Hôpit.*, 1907, números 157-160.—LENOBLE, *Arch. anat. path.*, 1905.—BENSAUDE et RIVET, *Arch. gén. de Médéc.*, 24, I. 1905.

(4) Véanse los trabajos de DONATH y LANDSTEINER (*Zeitsch. f. klin. Med.*, 1905); uno extenso de GALLENGA, Roma, 1900; un reciente artículo de GIROUX (*Arch. maladies coeur, vaisseaux, sang.*, Marzo, 1918, pág. 105); en que se confirma la etiología heredosifilitica.



**Cuadro clínico.**—El enfermo llega al hospital de retaguardia con el diagnóstico: «herida del abdomen» ó del pecho, ó de la región lumbar ó del muslo, siendo su estado general mucho más urgente para el tratamiento que el estado local. La primera preocupación del cirujano es el shock, la hemorragia, la herida evidente de un intestino ó del pulmón, incluso la hemorragia intraperitoneal, procedente del bazo ó del riñón. Se sospecha una herida del riñón, si el orificio de entrada ó de salida de la bala se encuentra en la región lumbar, así como si hay hematuria, pero el diagnóstico certero sólo se lleva á cabo en la mesa de operaciones. Cuando hay prisas, se hace poco uso de los rayos X, y aun cuando se empleen, ni éstos ni los orificios de entrada y salida de la bala dan una idea exacta del trayecto de la misma, que puede estar desviada por haber tenido contacto con hueso.

**Síntomas.**—Aparte de los síntomas debidos al shock, exposición al aire y lesiones complicadas, una hemorragia abundante, procedente de una herida de la región lumbar, es sospechosa de lesión del riñón, y la hematuria sólo falta cuando el uréter está completamente seccionado ó obstruido por un coágulo ó bien cuando no existe ó cuando la herida no invade la pelvis renal. Rara vez llega la hematuria hasta el punto de formar coágulos en la vejiga. Es corriente la retención de orina. Más adelante aparecen otros síntomas, debidos á la infección, como gangrena gaseosa, sepsis, extravasación de orina y hemorragia secundaria, que son otras tantas causas de muerte en los citados hospitales. La hemorragia secundaria, que es frecuente en la segunda y tercera semana después del accidente, puede sobrevenir incluso al cabo de dos meses del mismo.

Es mucho más temible que la hemorragia primaria por su abundancia, su tendencia á recurrir y su frecuente complicación con sepsis. He visto, dice el autor, un caso de litiasis renal consecutivo á la infección de una herida del riñón.

**Diagnóstico.**—Todos los enfermos con heridas de vientre deben ser cateterizados en la primera ocasión que se presente, excepto si orinan con facilidad, y la orina así obtenida debe ser analizada, investigando la presencia de sangre. Según se deja dicho, toda herida de la región lumbar que sangre abundantemente, es sospechosa de interesar al riñón; el diagnóstico se confirmará con una operación exploratoria. Cuando se disponga de tiempo, se practicará la cistoscopia, pero en épocas de aglomeración no se tiene tiempo para hacer uso de tales instrumentos de precisión.

**Tratamiento.**—1.º Se investigará la presencia de sangre en la orina, procediendo si es preciso al cateterismo.

2.º Se tratará el shock por el procedimiento corriente, calentando y practicando la transfusión.

3.º Cuando hay duda si operar ó no, la opinión más acertada es la más prudente.

4.º Si hay duda sobre incindir primero el abdomen ó la región lumbar, se incindiré primero ésta.

5.º La incisión de la región lumbar debe ser transversal y si es preciso se ampliará por una incisión vertical, á lo largo del borde externo del transverso espinoso. Se evitará lesionar el duodécimo nervio y arteria intercostales, trazando la incisión transversal á un través de dedo por debajo de la duodécima costilla. Además que de este modo se salva también el peligro de incindir la pleura por confundir la undécima costilla con la duodécima.

6.º Cuando haya una herida de la región lumbar complicada con hematuria, ó cuando dicha herida conduzca directamente al riñón, amplifese transversalmente y libérese el riñón, examinando todo él y, particularmente el hilio, para reconocer el estado de los vasos renales.

a) Si están lesionadas la arteria renal misma ó su rama superior ó bien la vena renal, se procederá inmediatamente á la nefrectomía.

b) Si la lesión recae en arterias más pequeñas, ó en la rama inferior de la arteria renal, ó es una herida leve del riñón, caben tres tratamientos. Si no son muy extensas, y en general si no producen gran destrucción del sistema arterial renal, convendrá no hacer otra cosa que suturar. Pero en el caso de persistir la hemorragia, de haber contusión extensa, cuerpos extraños ó sección de arterias, el riñón merece la atención del cirujano, y podrá suturarse ó escindir una parte del parénquima y suturar. Estas operaciones suelen llevarse á cabo en los hospitales de retaguardia, donde con frecuencia las operaciones no pueden extenderse el tiempo suficiente para realizar estos detalles; sin embargo, la resección es siempre una buena práctica que nunca debe perder de vista el cirujano. Cuando se lleve á cabo la nefrectomía parcial, debe hacerse de modo que comprenda toda la región privada de circulación.

c) Debe dejarse un tubo fino de desagüe durante un par de días cuando se ha abierto la pelvis renal, para evacuar los coágulos sanguíneos y favorecer la reaparición de las funciones renales por disminución de la presión en la pelvis renal.

d) Ábrase siempre el peritoneo, junto al colon, para explorar las vísceras adyacentes.

e) Póngase desagüe y suturese la herida por el procedimiento corriente.

7.º Si se halla lesionada más de una tercera parte del riñón procedase á la nefrectomía total; si no, la nefrectomía parcial puede ser tomada en consideración.

8.º Cuando se sospeche la presencia de una lesión renal por la hematuria, pero la herida se encuentre á gran distancia de la región renal, la determinación en pro ó en contra de la operación se ha de basar en los datos siguientes:

a) Si el enfermo se halla en grave peligro de morir por hemorragia renal, probablemente le ocurrirá esto antes de llegar á la estación de destino.

b) Aunque con frecuencia se presenta una nueva hemorragia parenquimatosa á consecuencia de una exploración de las heridas renales, no deja de ser cierto que la hemorragia primaria ha cedido inmediatamente.

c) Por tanto, la hematuria ó la presencia de hematoma retroperitoneal no son indicación operatoria, salvo cuando la herida conduzca directamente al riñón.

9.º Una hemorragia peritoneal que se descubra en el curso de una laparotomía no merece ser tenida en cuenta en lo que no sea de tamaño muy considerable, en cuyo caso debe evacuarse extraperitonealmente antes de haber manipulado mucho con los intestinos, pues es cosa probada que acontece inmediatamente un shock grave al volver al enfermo para incindir la región lumbar después de una laparotomía.

10. La laparotomía transperitoneal está casi siempre contraindicada.

**Tratamiento en los hospitales del interior.**—Toda operación secundaria debe ir precedida de cistoscopia para asegurarse del estado del otro riñón, y de radioscopia para localizar esquirlas de hueso ó trozos de proyectil.

Los hematomas grandes han de ser evacuados para prevenir la infección.

La hemorragia secundaria exige transfusión y nefrectomía total, porque tiene tendencia á recurrir y los efectos de cada recidiva se acumulan.

La sepsis se combate con arreglo á los principios generales de desagüe y antisepsia.

Las fístulas urinarias de la región lumbar se tratan co-



locando un catéter uretral hasta la pelvis del riñón y practicando todos los días una inyección en esta última con una solución de nitrato de plata al 1 por 100. El catéter puede permanecer colocado un tiempo indefinido con tal de cambiarle cada cuatro ó cinco días. Si la curación ha de sobrevenir, se suele presentar antes de los diez días.

En caso de no curarse la fístula, se explora el riñón para restablecer el curso de la orina por una operación plástica ó para practicar la nefrectomía, si el otro riñón se encuentra sano. Los proyectiles son extraídos después de localizarlos.

**Heridas del uréter.**—Suelen ser completas y se descubren algunos días después de haber acontecido el accidente por extravasación de la orina ó por aparición de ésta en las secreciones de la herida; rara vez se halla el uréter seccionado en el curso de una operación.

Como predominan otros síntomas, se pone un desagüe á la herida del uréter ó se disloca el extremo proximal de éste para abocarle á la herida cutánea. La sutura del uréter no se ha conseguido practicar nunca y la pérdida de substancia del mismo la suele hacer imposible.

En algunos casos poco numerosos se ha curado una fístula urinaria debida á la sección parcial del uréter por medio de un catéter permanente con lavado diario de la pelvis renal.

No es recomendable la nefrectomía primaria en casos de heridas del uréter, puesto que es casi seguramente provocar un shock innecesario. La nefrectomía secundaria puede practicarse cuando hay seguridad de que el otro riñón funciona bien.

**Heridas de la vejiga.**—Cualquier manual de urología las divide en:

I Lesiones intraperitoneales.

A) Heridas.

I) No complicadas.

II) Complicadas por

a.) Perforación de otra viscera.

1. El intestino delgado.

2. El colon.

b.) Fracturas ó lesiones de los huesos.

c.) Lesiones de grandes vasos sanguíneos.

B) Roturas concuantes.

I) No complicadas.

II) Complicadas.

II Lesiones extraperitoneales.

A) Heridas.

I) No complicadas.

II) Complicadas por

a) Lesión del recto.

b) Lesión de la porción terminal de los uréteres ó de la próstata.

c) Fracturas de la pelvis ósea ó del fémur.

d) Lesiones de grandes vasos sanguíneos.

Pueden ser producidas por granadas, balas pequeñas, armas blancas y desgarras. La división en lesiones intra y extraperitoneales es poco menos que artificial, ya que casi siempre produce el proyectil lesiones de ambos tipos, complicadas con lesiones de otras vísceras.

**Síntomas.**—Hay irritación de la vejiga y polaquiuria, sin que el enfermo consiga excretar orina, ó si lo consigue es muy poca, sanguinolenta y con heces si hay lesión del recto. En seguida se dan los síntomas de peritonitis ó de pelvicolitis.

**Diagnóstico.**—Todas las heridas de la pelvis requieren el cateterismo uretral si el enfermo no es capaz de orinar por sí mismo; el diagnóstico se completará por una laparotomía

exploradora. No se debe inyectar líquido en la vejiga con pretexto de diagnosticar si se trata ó no de herida y rotura de la misma.

**Tratamiento.**—Se procede á la limpieza de la herida, practicando tantas contraaberturas como sea preciso, explorando bien la vejiga con el dedo para librarla de coágulos, cuerpos extraños y trozos de proyectil. No debe dejar al suturar desagüe suprapúbico, á menos que la herida sea tan irregular que impida un cierre perfecto. Las irregularidades del tratamiento inherentes al transporte hacen inutilizable la sonda permanente. Aunque algunos enfermos no han precisado ser sondados, en otros ha habido que sondar cada cuatro horas durante cuatro días. Cuando hay comunicación entre vejiga y recto, practican los ingleses una colostomía temporal del colon transversal, para evitar todo contacto de la herida operatoria con la del proyectil. Las heridas extraperitoneales rara vez se pueden suturar bien. Se coloca en ellas un desagüe por el trayecto de la herida ó por cistostomía suprapúbica.

**Parálisis de la vejiga, debida á trastornos de la médula espinal.**—En el tratamiento de esta clase de lesiones se ha progresado mucho. Sabido es que generalmente mueren estos enfermos por infección urinaria llamada ascendente, que no logra evitarse con el sondaje. En primer lugar se echó mano de la sonda permanente, pero pronto se observó que se producía una infección inmediate y grave. El desagüe suprapúbico no resolvía tampoco nada en punto á evitar la infección ascendente.

Thomson-Walker ha puesto de manifiesto que aunque el resultado inmediato de la parálisis de la vejiga es la retención de orina, ésta se convierte en una incontinencia completa al cabo de un tiempo mayor ó menor y que equivale por término medio á sesenta días, siendo los límites extremos veinticuatro horas y diez y ocho meses.

En consonancia con este hecho, hoy se ha adoptado el procedimiento de no sondar á los enfermos. La vejiga se distiende y segrega por rebasamiento; no se desgarran, y aunque puede sobrevenir una infección, es ligera. A su debido tiempo se establece la incontinencia, y á pesar de los efectos que la hipertensión dentro de la vejiga pueden tener sobre el riñón y uréteres, el curso de los enfermos es mucho mejor que el de aquellos que sufren el cateterismo.

**Heridas de la uretra y próstata.**—Las heridas perineales de la uretra producen pérdidas de substancia de toda la región perineal, dejando una cloaca que en la mayoría de los casos resulta imposible de reparar. No se ha hecho nada nuevo en el tratamiento de estas heridas, salvo que á la colostomía practicada con objeto de mantener limpia la herida rectal, se añade una cistostomía suprapúbica para favorecer la curación de la herida uretral.

**Heridas de los genitales externos y uretra anterior.**—Cathelin y Rochet han presentado casos con resultados verdaderamente extraordinarios de conservación del pene que había sufrido una amputación parcial. Se atienen á una cirugía puramente conservadora hasta que las heridas se hallen en período de granulación; entonces refresca las superficies cruentas y sutura los cuerpos cavernosos, el cuerpo esponjoso y la uretra. Para favorecer la cicatrización se establece una fístula suprapúbica. Las heridas del escroto y del testículo se tratan con un criterio extraordinariamente conservador. Después de extirpar las porciones necrosadas, la piel del escroto se extiende rápidamente por encima de los testículos.

**Irritabilidad de la vejiga.**—Es el trastorno de orden médico más frecuente, aparte de la nefritis de las trincheras. Aparece en individuos expuestos á privaciones y al frío por



largo tiempo. También se puede producir por gonorrea, tuberculosis, litiasis, etc.; pero suele ser puramente funcional y se alivia con el reposo en cama por una ó dos semanas, ayudado por cateterismos ó inyecciones. (*Journal of American Medical Association*, 3 de Agosto 1918.)

**II. 48 observaciones de heridas penetrantes de abdomen por proyectiles de guerra.**—La estadística presentada en la Sociedad de Cirugía de París, por Spick, comprende:

Seis intervenciones por heridas abdominales sin lesión visceral; resultado: cinco curaciones y una defunción por hemorragia intestinal.

Veintisiete heridas abdominales con lesión visceral, dos de ellas tratadas por la abstención, que curaron, y 25 en las que se intervino, con 15 curaciones y 10 defunciones, ó sea el 60 por 100 de curaciones. De este número, las heridas del hígado han dado cinco curaciones y una defunción, ó sea el 83 por 100; las del intestino grueso, tres curaciones y una defunción, ó sea el 75 por 100; y las del intestino delgado tres curaciones y seis defunciones, ó sea solamente el 33 por 100 de curaciones.

De seis pacientes, con grandes y múltiples heridas y profundo shock, uno fué sometido á la incisión Murphy y cinco fueron dejados sin operar: murieron tres.

En fin, de siete lesionados que presentaban á la vez heridas de tórax y de abdomen, dos no fueron operados, dos lo fueron por toracotomía, y tres por laparotomía: los siete curaron.

Los resultados que arroja este cuadro estadístico son muy halagüeños: prueban, como dijo Faure, lo que puede dar la intervención quirúrgica en manos de un buen cirujano. (*Le Progrès Médical*, 27 de Abril de 1918.)

## Periódicos médicos.

### OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

EN IDIOMA ESPAÑOL

**1. Sobre límites de la versión mixta ó de Braston Hicks en el tratamiento de la placenta previa, por el Dr. Fernando de Villanueva.**—El autor, después de dar explicación clara y concisa de los casos en que debe practicarse la versión de Braston Hicks en el tratamiento de la placenta previa, manifiesta, á modo de conclusión, «que si bien la versión mixta debe practicarse en momento oportuno y sistemáticamente en la presentación de cara y tronco y descender un pie en la podálica, en la de vértice se debe proceder con arreglo á casos y circunstancias, predominando siempre en la práctica la conveniencia de limitarla sólo á casos muy urgentes caracterizados por una pérdida de fuerzas considerables en la mujer por efecto de hemorragias anteriores y de repetición durante los últimos meses del embarazo que determinan la actuación rápida en la terminación del parto; de no ser así, y aun en los de mediana gravedad, creo que con los procedimientos expuestos es posible prescindir de la expresada maniobra obteniendo éxito en la terminación del mismo; á su vez, y como se deja indicado, no es operación fácil de llevar á efecto en todas las mujeres, requiriendo maniobras intrauterinas que predisponen á la infección, morbosidad que se encuentra reforzada por las pérdidas sanguíneas sufridas, factor muy importante para la presentación de ésta». (*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*, Madrid, 14 de Septiembre de 1918.)

EN IDIOMAS EXTRANJEROS

**2. La cohibición de la hemorragia en la histerectomía vaginal, por Howard Crutcher.**—Una vez obtenido

el libre acceso á los ligamentos anchos, conviene tener en cuenta la variabilidad de éstos, y si bien los ligamentos normales, blandos y elásticos, se manejan con facilidad, los engrosados y resistentes presentan mucho mayores dificultades.

En general puede afirmarse, que cuanto más cerca de la capa muscular del útero trace el cirujano sus incisiones, tanto más raro será provocar una hemorragia de consideración.

Con objeto de evitar la pérdida de sangre en el momento de seccionar los ligamentos anchos, el autor, una vez que ha atraído bien hacia sí el útero, introduce la rama posterior de un clámps bien largo, bastante ancho, elástico, muy resistente y cuya articulación ofrezca todo género de garantías, por debajo y por detrás del útero, hasta ver el extremo sobresalir á una distancia considerable del cuerno del lado en que se quiera aplicar. Entonces se desvía el clámps de modo que sólo quede cogido el ligamento ancho, cerrándole fuertemente. A qué distancia del útero ha de aplicarse la pinza es cosa que queda á juicio del cirujano.

Para quitar las pinzas siempre ha procedido el autor á aflojarlas cuarenta y ocho horas después de aplicadas y á sacarlas por completo de la herida algunas horas después. Hay varios autores que proceden á esta operación mucho antes, pero no parece que hay verdadera necesidad de ello y es expuesto á ver producirse una hemorragia secundaria, que el autor, con su procedimiento, no ha tenido que lamentar nunca. (*Medical Record*, 21 de Septiembre de 1918.)

**3. Operación cesárea extraperitoneal en algunos casos infectados, con tratamiento posterior por el método de Carrel, por los doctores J. W. Markoe y Ross McPherson.**—La verdadera histerotomía extraperitoneal se ha llevado á cabo pocas veces, hallándose especialmente indicada en el caso de una mujer que puede seguir engendrando y en el de un feto vivo en una enferma recién infectada, cuando no queda otro procedimiento á que apelar más que la craniotomía en el feto viable ó la amputación supravaginal del útero, con lo cual dicho se está que la mujer queda incapacitada para la gestación.

Según un estudio histológico hecho por Whitridge Williams en 50 úteros extirpados con motivo de operación cesárea, resulta que en muchos de los casos había inflamación evidente que generalmente era más intensa en el segmento inferior que en el superior, lo cual demuestra su marcha ascendente.

Para los autores, los casos que exigen la cesárea extraperitoneal contraindican: 1.º La craniotomía, por tratarse de fetos viables y por haberse dado una mortalidad considerable en las madres. 2.º La operación cesárea clásica, por el peligro de infección del peritoneo. 3.º La amputación del útero durante la intervención, por quedar la mujer incapacitada para seguir engendrando. 4.º La cesárea transperitoneal por la misma razón que en el caso 2.º.

Hirst ideó practicar la cesárea transperitoneal suturando cada borde del peritoneo parietal incindido al borde correspondiente de la incisión del peritoneo que cubre el útero. Así, la cavidad peritoneal queda aislada del trayecto que deben seguir feto, anejos y líquido amniótico al ser extraídos. Los autores han seguido este método en cinco casos y han sacado la convicción de su insuficiencia, pues aun la sutura más delicada deja espacios por donde el peritoneo se infecta. De aquí que decidieran en lo sucesivo practicar la cesárea extraperitoneal, para lo cual una vez incindida la pared anterior del abdomen hasta la fascia inclusive, se separa ésta del peritoneo y luego éste de la vejiga y cara anterior del útero en una extensión suficiente para extraer el feto. Por este



procedimiento hicieron varias operaciones, las cuales, salvo una en que la enferma falleció de shock á la hora de operada por haber tenido una copiosa hemorragia antes de ingresar en el hospital, el resultado fué siempre favorable para la madre y no tanto para el feto, pues varios sucumbieron de atelectasia ó septicemia. Sin embargo la convalecencia era larga y con objeto de abreviarla se ideó hacer á estas enfermas el tratamiento de Dakin Carrel.

Desde entonces, los casos operados han sido tratados por este método, colocando dos tubos de desagüe á través de los cuales se inyectaban cada dos horas 100 c. c. de líquido de Dakin. Los resultados no se hicieron esperar y el número de bacterias por campo disminuyó rápidamente y la herida curó pronto.

Shermann, de Pittsburgh, ha ideado un aparato para la irrigación uterina por el método de Carrel que tiene aplicación en las endometritis sépticas que los autores no han tenido aún ocasión de utilizar.

En resumen: Los casos en que se halla indicada la operación cesárea extraperitoneal con tratamiento consecutivo por el método de Dakin-Carrel, son los que presentan las siguientes condiciones: feto vivo en una enferma infectada, en la que el parto no puede realizarse por las vías naturales. (*Surgery, Gynecologic and Obstetrics*, Agosto 1918.)

**4. Coincidencia de un embarazo utero-intersticial con desgarró de la trompa, por el Dr. Arthur H. Curtis.**—Se trata de una enferma de treinta y tres años, sin antecedentes personales morbosos, habiendo tenido dos embarazos anteriores terminados por partos normales, el último siete años antes del actual. La menstruación siempre había sido regular, presentándose cada veintiocho días. Le faltaba ésta desde hacía dos meses y además experimentaba la enferma todos los síntomas de un embarazo. Bruscamente sintió un dolor vivo en la fosa ilíaca izquierda, seguido de palidez y debilidad de pulso. No hubo pérdida del conocimiento ni hemorragia vaginal.

Al reconocerla se halló el abdomen timpanizado y conteniendo una masa blanda que sobresalía hasta cinco traveses de dedo por encima de la sínfisis pubiana.

En la operación se encontraron dos litros de sangre en el peritoneo, la trompa izquierda sangraba abundantemente y se hallaba desgarrada, quedando sólo unida al útero por una tira muy estrecha. El útero tenía un tamaño tres veces mayor que el normal y contenía el producto de un embarazo de dos meses. Sólo se halló un cuerpo lúteo y éste en el ovario derecho, ó sea el opuesto á la trompa afecta. Se practicó histerectomía supravaginal. (Comunicación á la *Chicago Gynecological Society*, el 18 de Enero de 1918.)

**5. Regla de conducta moderna en casos obstétricos anómalos y su tratamiento, por J. W. Markoe, de Nueva York.**—El autor dedica este artículo á los médicos generales, especialmente á los que ejercen la medicina rural, y advierte lo siguiente:

Las causas de mortalidad en el momento del parto son varias, á las cuales vamos á pasar revista: la tercera parte de los casos seguidos de muerte en enfermas que acuden á una clínica después de tratadas por gran número de matronas y médicos generales, está representada por la infección puerperal. En segunda línea aparece la eclampsia, viene después la peritonitis consecutiva á la operación cesárea, luego ruptura del útero, y, por último, la placenta previa. Otros casos de muerte se deben á enfermedades independientes del embarazo (tuberculosis pulmonar, lesiones, cardíacas, etc.).

La causa primera y principal, ó sea la infección puerperal, se debe á que no sólo las matronas y practicantes, sino

aun muchos médicos, no se dan cuenta exacta de lo difícil que es destruir los bacilos que la producen y sus esporos, los cuales pueden hallarse en la vagina de una gestante sana, y si bien la secreción normal de la vagina es bactericida, resulta imposible darse cuenta de cuándo ésta deja de ser normal. Así, pues, ningún médico debe proceder á la asistencia de un parto sin antes hallarse completamente seguro de que todo lo que haya de ponerse en contacto con la parturiente está rigurosamente aséptico. Para ello, en cualquier parte podrá procurarse un recipiente (el más á propósito suele ser una besuguera) donde poner agua en la que se disolverá un par de cucharadas de carbonato sódico. En este recipiente hervirán los instrumentos durante un cuarto de hora por lo menos.

La ropa, especialmente las sábanas que hayan de tocar á la parturiente, pueden ser esterilizadas con suma facilidad en cualquier ciudad. En un pueblo, esto ya resulta mucho más difícil; sin embargo, puede hacerse bastante calentando al baño maría durante una hora por lo menos una cacerola, previamente flameada, en la que se hayan colocado estas ropas. De no ser esto tampoco posible, un planchado concienzudo con planchas bien calientes no tocando después la ropa más que lo imprescindible, puede servir de mucho.

Las manos del tocólogo son un punto muy importante. Los guantes de goma esterilizados no están muchas veces al alcance del médico y debe contentarse con un lavado cuidadoso con cepillo durante quince minutos, sumergiendo luego las manos en una solución de sublimado al 1 por 5.000 ó otra semejante.

La eclampsia va siendo cada vez más rara, gracias al mayor cuidado que se tiene en el reconocimiento de las enfermas antes del parto. Basta analizar la orina, y si tiene albúmina, someter á la enferma á dieta láctea hasta que desaparezca, ó si no desaparece, basta que durante una semana antes del parto haya estado la enferma sometida á dieta láctea para que no haya temor á que ésta se presente.

La peritonitis consecutiva á la operación cesárea va siendo cada vez menos frecuente, como la operación misma.

La placenta previa se da pocas veces, y sin embargo, debe tenerse gran atención con ella, pues cuando se presenta bruscamente no suele dar tiempo á combatirla.

Respecto á casos anormales, si los dolores son débiles y de poco efecto, se administrará café puro; si son excesivos se dará morfina. La pituitrina es un medicamento que se usa con gran frecuencia y por muchos, sin verdadera atención de sus indicaciones y de los efectos que de ella pueden esperarse, y no es raro en las clínicas de maternidad tener que hacer histerectomías por rasgaduras del útero debidas á aquel medicamento.

La ruptura prematura de las membranas es una complicación seria, sobre todo en las primíparas, pero no es recomendable el empleo de dilatadores á los médicos generales, por lo fácil que resulta introducir con ellos agentes de infección. Las posiciones posteriores suelen repararse por sí mismas haciéndose anteriores.

Las presentaciones de nalgas pueden ser peligrosas por significar deformación pelviana ó mala posición del útero y es prudente antes de asistir á una de ellas preparar los instrumentos para una aplicación de fórceps ó una craniotomía por cabeza retenida y también para reparar cualquier lesión de cuello ó periné.

El prolapso del cordón exige actuación inmediata, y aunque lo primero que se hace es reducirlo, generalmente se reproduce.

Las presentaciones de tronco son poco frecuentes y exigen una versión. (*Medical Record* 13 de Agosto, 1918.)



6. **210 tumores fibrosos tratados por el radio, por los doctores Howard y Kelly.**—Estos tumores tienen tres caracteres clínicos característicos: casi siempre pueden ser pronosticados benignos, producen generalmente molestias por compresión de los órganos vecinos ó por causar hemorragias y tienen pocas probabilidades de transformarse en carcinomas ó sarcomas.

Hasta una fecha reciente, estos tumores no tenían otro tratamiento racional que el quirúrgico. Pero éste, si en los casos sencillos no presentaba dificultad alguna para los cirujanos expertos, para los que no lo eran y para todos en los casos complicados, el resultado era muy dudoso y hoy con el tratamiento por el radio se consiguen los siguientes resultados:

- 1.º Cohibición de las hemorragias é interrupción de la menstruación.
- 2.º La reducción de los tumores.
- 3.º En gran número de casos la desaparición total de los tumores.
- 4.º Algunas veces la reaparición de la menstruación aun cuando fuera al cabo de dos años.

En los 210 casos tratados no hubo ninguna defunción y hay que advertir que muchas de estas enfermas no hubieran podido ser operadas sin grave peligro.

Más de las dos terceras partes eran mayores de cuarenta años, y en contra de lo que ocurre con la roentgenterapia, el tratamiento de las enfermas de edad avanzada se lleva á cabo con igual facilidad que el de las jóvenes.

Durante el tiempo en que se realizó este trabajo se observaron otros 45 casos de fibroma uterino que fueron operados por haber algún obstáculo al tratamiento por el radio, tal como tumor de la pelvis que impide la radiumterapia intrauterina; adherencias, necesidad de practicar otra operación (por apendicitis); deseo de conservar la fertilidad en una mujer joven, etc. Varios de estos obstáculos no lo hubieran sido hoy que la práctica de la radiumterapia es mayor y resulta inocuo practicar una apendicectomía durante el tratamiento por el radio, y es posible, en algunas circunstancias, hacer desaparecer por radiación un fibroma sin que por ello quede estéril la mujer.

De todos modos, cuando el diagnóstico sea incierto, es preferible recurrir á la operación, mejor que á la irradiación.

Procediendo á un análisis de los casos tratados, se observa lo siguiente: De los 146 casos en que la enferma era mayor de cuarenta años, 66 se hallan por completo curados, es decir, que el tumor ó ha desaparecido, ó se halla tan reducido, que es completamente despreciable; 48 casos se hallan sumamente mejorados, pues el tumor ha disminuído y los síntomas han mejorado mucho. Algunos de los casos comprendidos en este grupo van poco á poco pasando al primero, y los que le constituyen son aquellos en que el radio, por llevar poco tiempo actuando, no ha podido aún desarrollar toda su acción. Dos casos no han experimentado mejoría. Tres casos tuvieron que sufrir la operación después de haber sido tratados por radio, debido á causas intercurrentes. Dos enfermas fallecieron, pero sin que su muerte pueda ser atribuída al radio, pues una fué en una anémica á los dos días de ingresar en el hospital y la otra á consecuencia de apoplejía un mes después de concluído el tratamiento. Los casos restantes se refieren á enfermas que ó se han perdido de vista, ó llevan tan poco tiempo de tratamiento que aún no se puede emitir juicio acerca de ellas. La objeción más seria que puede hacerse al tratamiento por el radio es su efecto nocivo sobre la menstruación. Bastantes enfermas no volvieron á menstruar y otras, las más, menstruaron una

ó varias veces antes de establecerse la amenorrea. Solo en dos casos, después de varias menstruaciones excesivas, se hicieron normales y continuaron así.

De los 64 casos de enfermas menores de cuarenta años, los resultados han sido algo distintos. En 28 casos, el tumor ó ha desaparecido ó puede considerarse como tal. De cuatro de ellos se sabe que la menstruación ha reaparecido, de otros no se tiene noticia y de algunos no se puede adelantar juicio por llevar poco tiempo de tratamiento. En otros 16 casos, el tumor ha disminuído mucho de volumen. Cuatro de estas enfermas continúan menstruando, dos de ellas han vuelto á menstruar, y en otras dos la menstruación no ha cesado de presentarse. En otras ha dejado de presentarse la menstruación, pero las enfermas se hallan por lo demás en perfecto estado de salud. En seis casos se procedió á la operación después del tratamiento por el radio, bien por no apreciarse mejoría, bien por presentarse complicaciones, bien porque la enferma lo exigió sin motivo fundado. El resto, como en los casos relatados antes, se refiere á enfermas que ó bien no se tiene noticia de ellas, ó llevan aún poco tiempo en tratamiento.

Respecto á la técnica á emplear no se pueden adelantar reglas generales, pues varía con cada caso.

Conviene producir una amenorrea, la cual durará tanto como el tratamiento, pues varias veces se observa que los tumores vuelven á crecer, cuando durante el tratamiento no ha cesado la menstruación. En todos los casos conviene la biopsia para excluir todo tumor maligno y un examen á los rayos X para determinar si el tumor está calcificado ó no, pues en caso afirmativo, el tratamiento es ineficaz. (*Surgery Gynecology and Obstetrics*, Octubre, 1918.)

## HIGIENE

### EN IDIOMA EXTRANJERO

1. **El trabajo agrícola como tratamiento de los estados consecutivos á las heridas, Bergonié.**—La mecanoterapia, la electroterapia y el amasamiento no valen lo que la *fisioterapia natural*, que utilizan los agentes físicos reunidos en la labor útil al campo. En la XVIII región durante un año los heridos han hecho 107.000 jornadas de trabajos agrícolas. Como es natural, los trabajos se efectúan siempre bajo la vigilancia del médico. (*Le Progrès Médical*, 20 de Julio de 1918.)

## UROLOGÍA

### EN IDIOMA ESPAÑOL

1 **Importancia diagnóstica y terapéutica de la uretroscopia, por el Dr. Luis del Portillo.**—De un estudio acerca de este asunto deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.ª Con la uretroscopia se diagnostican en el hombre y en la mujer muchas lesiones y procesos patológicos de la uretra que no es posible diagnosticar de otro modo.

2.ª Con la uretroscopia se pueden tratar muchas lesiones de la uretra (pólipos, vegetaciones, foliculitis, abscesos, etc.), que no es posible tratar de otro modo con resultado satisfactorio.

3.ª La uretroscopia, por ser el único medio de diagnosticar exactamente la naturaleza, grado, extensión y localización de las lesiones y procesos que sostienen la blenorragia crónica, constituye el preliminar indispensable y único de todo tratamiento racional y verdaderamente curativo de esta enfermedad crónica. (*Revista Española de Urología y Dermatología*. Septiembre, 1918.)



# EL SIGLO MÉDICO

## SECCIÓN PROFESIONAL

### PROGRAMA PROFESIONAL:

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

### Boletín de la semana.

En la Real Academia Nacional de Medicina.—  
A todos y á ninguno.

Podemos, sin miedo á ser calificados de indiscretos, asegurar que la Real Academia Nacional de Medicina viene desplegando ante el conflicto epidémico por que pasa España, una actividad inusitada, que satisface á los patrióticos y humanitarios sentimientos que la inspiran y á la opinión sensata y bien informada, que no toma en cuenta las sistemáticas frases de relumbrón de los excluidos y de los habituales cultivadores de la censura infundada y del agravio resonante.

Decimos que es inusitada su actividad, porque aun en época del año en que no celebra la docta Corporación sesiones científicas (por la inauguración reglamentaria de éstas) que se fija por sus estatutos en el mes de Enero, aun siendo su costumbre celebrar una sola sesión cada semana, viene, sin embargo, reuniéndose dos veces semanalmente, informando *en el mismo día en que las recibe* las comunicaciones de informe que el Gobierno la dirige y redactando, previa luminosa, ordenada é interesante discusión, una serie de dictámenes en que *motu proprio* quedarán consignadas las afirmaciones del pensamiento moderno acerca de la pandemia que á todos preocupa, afirmaciones que, aparte la importancia de actualidad que revisten, serán un documento permanente á que se podrá acudir en consulta cuando casos análogos se repitan.

No se comprende cuál pueda ser el interés que guíe é inspire á ciertas plumas, que no consideran, ó por mal informadas ó por inconscientes, que el descrédito, y mucho más el descrédito injustificado é infundado, no puede producir más que la desestimación social de lo que á todos nos debiera dar mayor cuidado, es decir, del prestigio, de la ciencia y de las instituciones científicas nacionales.

La Real Academia Nacional de Medicina continúa, pues, serenamente su camino y celebra sus sesiones con una frecuencia mucho mayor de la que sus estatutos le imponen y la costumbre la señala. En la sesión del martes último, para contestar á la pregunta que en su propio cuestionario se ha hecho acerca de las relaciones entre la epidemia actual y la de Mayo último, usaron de la palabra los

señores Huertas, Murillo, Hergueta, Chicote, García Izcara y otros.

Contestando a otro informe, que oficialmente se le pidió por el Ministerio de la Gobernación el día 11 del corriente, dió con la misma fecha al señor ministro de la Gobernación, previa discusión y ponencia del Sr. Pittaluga, la respuesta, siguiente:

La Real Academia Nacional de Medicina, fundándose en la aportación de nuevos datos, comprobados en España y en los demás países invadidos por la epidemia gripal, se cree en el caso de contestar al Excmo. Sr. Ministro de la Gobernación indicando la conveniencia de estimular con todos los medios la preparación y el empleo de las vacunas procedentes de los gérmenes que en la inmensa mayoría de la casos provocan la complicaciones broncopulmonares de la infección gripal, á saber: pneumococos y estreptococos.

El predominio de los primeros sobre los segundos no es constante, pero sí puede afirmarse, aunque con las indispensables reservas, que su invasión es cronológicamente anterior á la de los estreptococos. Una vacuna pneumocócica pura quizás ofrezca por tanto en el estado actual de nuestros conocimientos, mayor garantía de eficacia que otra cualquiera. Esto no excluye el empleo de vacunas pneumo y estreptocócicas, ó preparadas con los gérmenes que, según las localidades, se asocien con su acción patógena peculiar al bacilo de Pfeiffer.

En vista de todo esto ¿no tenemos razón para dolernos de que de una manera tan infundada y con tanta injusticia se trate á la primera Corporación oficial que debiera ser para todos símbolo y emblema de amor y de respeto de nuestra profesión y nuestra ciencia nacional?

Acudimos para la respuesta á todas las personas sensatas y discretas.

Bien quisiéramos que la índole de nuestro periódico nos consintiera hacer consideraciones análogas á las precedentes respecto á lo que ocurre en la política general del país. Cualquiera creería que después de permanecer España cinco años conservando una expectante neutralidad ante el conflicto de lucha más grande que han presenciado los siglos, al sonar la hora bendita de la paz nos acuciara el deseo de luchar entre nosotros y nos arrepintiéramos de nuestra actitud pacífica anterior.



No de otro modo encuentra explicación para las personas apartadas de las mezquindades, de las pasiones y de las vesanias políticas, el espectáculo de desórdenes que obligan á retirarse á un Gobierno nacional en la víspera de votar un presupuesto y que expresan como aspiración la necesidad de imitar á los que tienen razón para agitarse, por haber sido objeto de agitación y de violencia durante un lustro é impiden de este modo toda obra de reforma y de Gobierno. ¿Qué pensarán de nosotros desde el otro lado del Pirineo y del Atlántico?

DECIO CARLAN.

### EL PREMIO GARCÍA FARIA

El inspector del Cuerpo de Ingenieros civiles D. Pedro García Faria, ha concebido y realizado la idea de crear un premio de 10.000 pesetas, que tendrá el siguiente objeto:

«Al mejor trabajo que se presente, en concurso libre, sobre un plan general de saneamiento de España y las medidas más eficaces para reducir de un modo inmediato la mortalidad media en nuestra Nación»

Aunque no han sido aún ultimadas las bases por que ha de regirse este concurso, podemos, sin embargo, anticipar que hasta 31 de Octubre próximo estará abierto el plazo de admisión de trabajos, y que el Jurado que se designará á última hora estará constituido por un ingeniero, un médico y otra persona de reconocida competencia, cuyo nombramiento se reserva el generoso donante.

El premio *García Faria* consistirá en 10.000 pesetas en metálico, de cuya cantidad habrán de salir los gastos de su primera edición de la Memoria elegida, de forma que sea 5.000 pesetas la cantidad mínima que reciba el autor del trabajo premiado.

En breve se publicarán las bases de este concurso, que se hallarán también expuestas y á disposición del público en el Instituto de Ingenieros Civiles, calle del Marqués de Valdeiglesias, núm. 1.

Ínútil es que signifiquemos la complacencia que nos ha producido la patriótica y generosa iniciativa de este buen español, que de este modo ha comprendido el deber en que todos nos encontramos de acudir en la esfera de nuestras aptitudes y de nuestros medios á la solución del problema que ante y sobre todo otro debe imponerse á los ciudadanos, hasta que llegue á las alturas de los gobernantes aquella luz de cultura que para reemprenderle es necesaria y aquel espíritu de patriotismo que es preciso para abordar su resolución.

El Sr. García Faria predica con un ejemplo que nos tenemos que no tenga imitadores, por lo menos en mucho tiempo; que no poco será menester para infiltrar en nuestras clases directoras ideas de cultura y sentimientos de altruismo tan alejados hoy de ellas y para procurar que tomen este cauce civilizador, humanitario y cristiano, los donativos y desprendimientos que hasta hoy siguen otros rutinarios y de eficacia menos demostrable.

¿Quién es el Sr. García Faria que tan nueva vía inicia con su espléndido ejemplo?

El honrarnos desde hace años con su amistad y paren-

tesco, nos permite hacer públicos algunos interesantes antecedentes de su vida.

Es el Sr. García Faria *español, pero muy español*, nacido en Barcelona y de los que amando la patria grande y la chica, no creen que el fervor patriótico necesite cobijarse egoístamente bajo la sombra de un campanario para manifestarse, sino que anhela los grandes espacios y horizontes para llevar allí el calor amado de su campanario y fundirle en algo más fuerte y más grande. Demostración de esto es que además del premio de que hemos dado cuenta tiene el pensamiento de costear otro especialmente dedicado á la salubridad de Barcelona.

Bien quisiéramos ver imitado el ejemplo de nuestro buen amigo por otras personas; pero para ello se necesita el grado de cultura que al Sr. García Faria le ha llevado á conocer la importancia del problema vital de salubridad pública y se necesita también el espíritu de altruismo y de abnegación que este señor ha demostrado siempre, haciendo figurar en su historia rasgos de verdadero heroísmo, como el realizado en el Manicomio de San Baudilio de Llobregat durante la epidemia cólica de 1885 y del cual conservan agradecido recuerdo sus convecinos.

### COLEGIO PARA HUERFANOS DE MEDICOS

El viernes pasado se reunió la Junta de patronato de esta benéfica institución, para dar cuenta del estado de obras, recaudación y adquisición de menaje efectuados durante el verano, bajo la presidencia del Dr. Cortezo. Comenzó éste por manifestar su viva satisfacción por el estado de prosperidad de la fundación, que permitirá inaugurarla en fecha mucho más próxima de lo que hacían creer las inexplicables dificultades y obstáculos surgidos en un principio. Participó que las obras de acomodación y seguridad del edificio estaban terminadas, entregadas y pagadas, á pesar de su excesivo coste y de las dificultades técnicas, vencidas con tanta pericia como desinterés por el afamado arquitecto D. Joaquín Rogí, quien ha realizado un verdadero prodigio de restauración, terminando un edificio cómodo, confortable é higiénico, en el que muy pronto se albergarán los desamparados huérfanos de nuestros desgraciados compañeros. La Junta acordó un voto unánime de gracias para el Sr. Rogí.

Dió á seguida cuenta el tesorero Sr. Isla Bolomburo del estado de fondos, resultando que hasta aquella fecha llegaban á 100.000 las pesetas recaudadas y á 25.000 las existentes en créditos á favor del Colegio. Si la consignación de subvención que figura en el presupuesto de Gobernación, ya presentado á las Cortes, se obtiene, podrá activarse la adquisición de ropas y enseres y adelantarse la inauguración; pero de todas suertes, la vida del Colegio está asegurada gracias á la colaboración de todos los médicos.

También la Junta, tomando en cuenta el impropio trabajo y la metódica probidad que representa la labor del Dr. Isla, en su relación con todos los Colegios de España, acordó que constara en acta su agradecimiento para con dicho señor.

Se convino en aprobar y mandar construir algunos modelos de muebles, en dar por bien recibidas y adquiridas las camas y en autorizar á las señoras de la Junta para la adquisición y confección de las ropas de casa y complemento de menaje y vestidos, conforme las recaudaciones lo van consintiendo. Así mismo se acordó que el señor secretario se

# SIL-AL

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



dirigiera á los presidentes de las Comisiones especiales de los Colegios provinciales, con objeto de que recojan la documentación de los aspirantes á ingreso en cada provincia, para dar estricto cumplimiento en la admisión á las reglas prescritas en el Real decreto de fundación de 5 de Mayo de 1917.

(Se ruega la reproducción.)

## COMO SE DEBE FORMAR EL MONTEPIO

POR EL

DR. QUINTIN RUA

Me alegro mucho que el ilustrado compañero D. Alfredo Lapuente esté convencido acerca de la necesidad de crear un Montepío. Supongo que los demás compañeros, sobre todo los que no poseen grandes bienes de fortuna ni tienen derecho á retiro o á jubilación —que somos la inmensa mayoría—, opinarán lo mismo; de lo contrario, les espera á ellos y á sus esposas un porvenir pavoroso. El de los hijos afortunadamente, está asegurado merced á las medidas previsoras que tomaron los nunca bien ponderados doctores Cortezo, y Pando y Valle, creando el Colegio de Huérfanos.

El Sr. Lapuente no está conforme en lo que yo propongo respecto á poner un sello de 0,25, 0,50, 0,75 ó una peseta, según los casos, en cada receta que prescribamos, por creer que no proporcionará dinero suficiente para formar y sostener el Montepío, y esto es debido á que no se ha fijado bien en mi artículo. Decía en él que la Junta del Montepío fijará la cuota con que ha de contribuir cada médico para tener derecho á un socorro —no debe ser inferior á cinco pesetas diarias— y los que no despacharan durante el año sellos por valor igual al de la cuota la completarían de su bolsillo. Ya ve, pues, el Sr. Lapuente que el Montepío no sólo tendrá la vida asegurada, sino que será muy próspera, porque por muy elevada que sea la cuota que fije esa Junta la sobrepasarán los médicos de mucha clientela al despachar gran cantidad de sellos, y hasta pudiera darse el caso que la Junta repartiera un socorro mayor del que prefijara. Calculando por lo bajo que los médicos no tengamos más de una consulta diaria de pago y aunque no pongamos en la receta consiguiente más que un sello de 25 céntimos, los 25.000 médicos que supone el Sr. Lapuente que somos, aportaríamos á cabo del año pesetas 2.250.000, y como esto se repetiría todos los años iríamos formando un capital cada vez mayor, que reportaría intereses en la misma proporción. El procedimiento de los sellos me parece el mejor, pues muchísimos compañeros no tendrían que poner ni una peseta de su bolsillo para formar el Montepío, y los que por tener poca clientela no llegaran á completar la cuota, muy poco desembolsarían.

Tampoco se ha fijado el Sr. Lapuente en que yo, al preconizar la imposición de sellos en las recetas, es con la intención de que no queden sin pagar, aunque sea poco, las muchas consultas que damos de balde á personas pudientes, que no las cobramos, unas veces, porque los individuos consultados ejercen algún dominio sobre nosotros y pudieran hacernos alguna mala partida, y otras, por complacencias mal entendidas ó debilidades que no podemos vencer. Se escapan sin pagarlas los concejales, los individuos que componen la Junta de Asociados, el alcalde, el secretario, el juez,

los caciques de inferior categoría, los que visitan nuestras casas, los que departen con nosotros en el casino, en el café, etcétera. Pues bien: así como la imposición de los sellos en los certificados de complacencia vino á poner coto á la explotación de que éramos objeto, en ese sentido haciendo que el provecho que debiéramos sacar de ellos vaya á parar al Colegio de Huérfanos, del mismo modo deseo que las recetas que prescribimos en las consultas que damos de balde lleven un sello para ayudar á formar y sostener el Montepío. No debemos ser como hasta aquí, unos tontos de capirote que desperdiciamos el sudor de nuestra frente y lo dejamos correr en beneficio de tantos individuos que no lo agradecen siquiera. Aprovechémoslo cuanto podamos creando un Montepío que nos libre de la miseria cuando nos imposibilitemos para ganar el pan de cada día ó á las esposas cuando sus maridos dejen este valle de lágrimas.

Si á los demás compañeros les parece, como al Sr. Lapuente, «gastado» el procedimiento de los sellos —igastado y estamos empezando á emplearlo en el Colegio de Huérfanos!— en vez de ellos, que expida la Junta del Montepío recetas que lleven indicado su valor (0,25, 0,50, 0,75 ó una peseta).

Los sellos ó las recetas los distribuirá la Junta á primeros de año entre los médicos que ejercieren por valor igual al de la cuota con que hemos de contribuir, debiendo nosotros pedir más sellos ó más recetas si en el transcurso del año los concluyéramos.

Los farmacéuticos no despacharán, sopena de incurrir en responsabilidad que habrá de consignarse, ninguna receta sin sello ó que no fuera hecha por la Junta del Montepío.

Para despachar otra clase de recetas, es decir, las de beneficencia, será preciso que lleven el sello del Consultorio —municipal, provincial ó general— donde hayan sido expedidas y las circunstancias personales del enfermo consultado y el número de la consulta que coincidirá con el que queda anotado en los libros de esos establecimientos.

¿Quiénes deben recibir el socorro del Montepío? Los médicos inutilizados temporal ó definitivamente, los padres cuyos hijos fallecidos eran su sostén, y en el caso de que fueran casados, el socorro se repartirá entre los padres y las viudas.

Queda otro punto esencialísimo que tocar. Me refiero á que hay que establecer una sanción rigurosa para que se forme y se sostenga el Montepío. Y debe consistir en que el médico que no ponga el sello en las recetas ó que no emplee las del Montepío, que se le suspenda en el ejercicio de la profesión. Medidas más suaves no darán ningún resultado. Por eso temo que el Colegio de Huérfanos llegue á derrumbarse, porque le falta uno de los principales puntales: un castigo bien severo para los que no ponen los sellos en los certificados.

## Gaceta de la salud pública.

### Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 712,4; mínima, 702,4; temperatura máxima, 15°,6; fd. mínima, 3°,1; vientos dominantes, NNE., NE. y ENE.

# LA DIABETES

Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL  
VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar á razón de UN gramo por día, fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

De venta en todas las farmacias y droguerías. Literatura y muestras. LABORATORIO PESQUI Prim 25-San Sebastián.



Han disminuído los estados catarrales generalizados y los localizados en las vías respiratorias. Las bronconeumonías y pleuroneumonías de carácter gripal continúan afectando formas graves y figurando en aumento, aunque no considerable, en la cifra de la mortalidad. La viruela se mantiene en las mismas proporciones que en los últimos estados venimos señalando.

### 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.

**Digno de elogio.**—Leemos en el *Boletín Médico* de Lérida:

Entre los muchos rasgos de altruismo que se han dado por nuestra clase durante la actual epidemia gripal, hay que citar el del médico de San Antolí, D. Silverio Martínez Vidal, quien sabiendo que en Cervera se hallaban enfermos los médicos Sres. Gomá y Nuix, se personó durante muchos días en aquella ciudad (después de visitar á sus clientes) y prestó gratuitamente asistencia facultativa á cuantos la solicitaron, contribuyendo de esta manera á contener el pánico de la atribulada población.

Reciba por tan humanitario proceder nuestra felicitación más entusiasta.

**Merecido desagravio.**—Un gran número de médicos entre los que figuran las mayores eminencias, pertenecientes á diversas corporaciones científicas oficiales y particulares, han acordado celebrar en los últimos días de este mes un acto en honor del Dr. D. Manuel Martín Salazar, para desagraviarle de las injustas inculpaciones de que ha sido objeto durante el desarrollo de la última epidemia.

La justicia de este acto acredita el éxito en que de antemano creemos, y por lo que á EL SIGLO se refiere, cuentan los organizadores incondicionalmente con su adhesión y sus columnas.

**Advertencia á nuestros lectores.**—Como repetidamente hemos anunciado, las variaciones en el aumento de suscripción ó en las condiciones de giro que puedan introducirse desde primero de Enero en nuestro periódico, para nada afectarán á los actuales suscriptores ni á los que lo fueran antes de la indicada fecha.

**Médico condecorado.**—A D. Cipriano González Pérez, médico del Hospital del Niño Jesús durante más de cuarenta años, se le ha concedido la cruz de Beneficencia con distintivo morado y blanco, á petición de los compañeros y alumnos de dicho establecimiento.

Reciba el ilustre compañero nuestra sincera enhorabuena.

**La gripe en Salamanca.**—Comunican de Salamanca que se han recibido los datos oficiales referentes á la epidemia gripal. De los 388 pueblos de la provincia, sólo dos, llamados Atalaya y Fuenteliente, se libraron de la invasión.

Se registraron 134.504 invasiones y 3.786 defunciones, de

las cuales un número desproporcionadamente mayor corresponde á las mujeres.

Han muerto tres médicos en el cumplimiento de su deber: D. Francisco Guerra, de Salamanca; D. Víctor Viñuela, de Cristóbal, pueblo del partido de Béjar, y D. José Sánchez Fernández, de Cabeza de Ramontano.

**El trabajo de la mujer y el Ayuntamiento.**—Suscrita por varios concejales, se ha presentado al Ayuntamiento una proposición en la que se pide lo siguiente:

«El Ayuntamiento de Madrid está obligado á atender á las mujeres, proporcionándolas decoroso medio de vida. Existen en el Municipio cargos perfectamente adaptables para la mujer, tales como mecanografía, preparadoras de laboratorio, telefonistas de incendios y otras dependencias, enfermeras de Casas de Socorro y otras plazas en porterías, mercados, limpiezas, sanidad y puericultura.

Por las razones expuestas, los concejales que suscriben proponen á V. E. el nombramiento de una Comisión especial que rápidamente estudie y proponga al Ayuntamiento los cargos adaptables para que antes de la formación del presupuesto pueda introducirse en sus bases reforma tan importante en favor de las mujeres.»

**Construcción de un manicomio.**—La Diputación de Bilbao ha encargado al doctor Hueto, director del Manicomio de Ciempozuelos, que redacte un informe sobre el sitio donde podría construirse un nuevo manicomio, orientación que debería tener y demás detalles relacionados con la construcción de un edificio moderno con destino á la reclusión de alienados.

**Por las familias de las víctimas de la epidemia.**—La suscripción abierta por la Sociedad Económica Barcelonesa de Amigos del País, para el socorro de las familias víctimas de la epidemia, alcanza á 424.169 pesetas.

**Cursos libres de Hematología y Anatomía descriptiva.**—El catedrático Dr. Pittaluga dió comienzo el miércoles 13, en el aula sexta de la Facultad de Medicina, á las once de la mañana, á un curso libre de Hematología y enfermedades de la sangre, para médicos y alumnos residentes en Madrid.

—El catedrático D. Leonardo de la Peña dió comienzo el viernes 15 del actual en la cátedra primera de la Facultad de Medicina, á las nueve y media de la mañana, á un curso libre de Anatomía descriptiva y embriología humanas, para los alumnos residentes en Madrid.

**La higiene en Barcelona.**—Muy en breve se ha de reunir la Junta general de Sanidad de aquella capital, para proceder á la formación de un programa sanitario de higienización general de la ciudad, para evitar en lo posible que en adelante las epidemias causen los estragos que fomentan las malas condiciones que población de tanta importancia y riqueza tiene en la actualidad; las numerosas víctimas producidas, tanto en la epidemia del tífus como en la de gripe, parece que han llegado á preocupar á las autoridades provinciales y municipales, y que no pasará mucho tiempo sin que la higienización de la segunda ciudad de España sea completada de conformidad con las últimas manifestaciones del progreso en este orden.

**El Patronato de enfermos hace un llamamiento á la caridad pública.**—Este Patronato que asiste á domicilio á todos los enfermos de Madrid que lo demandan, desde Tetuán hasta Carabanchel inclusive, con alimentos, ropas, médicos, medicinas y la comida para la familia del enfermo que lo necesita, hace un llamamiento á la caridad pública para poder continuar su acción benéfica.

Se cuentan por cientos los enfermos que acuden diariamente para pedir auxilio. Las raciones de comida que se reparten diariamente han subido á 400, sin haber interrumpido ni un solo día en todo el verano su acción benéfica. La leche y todos los demás alimentos han subido muchísimo

## Los médicos en la epidemia

necesitan ante todo sostener las fuerzas del enfermo y asegurar una rápida y completa convalecencia. Estas indicaciones las cumple maravillosamente el

## “BIOTÓNICO ALBIÑANA”

poderosa medicación glicero-cacodílico-fosforada, de seguro efecto reconstituyente, que prescriben los médicos en todos los pueblos atacados.—Pídase en las farmacias bien surtidas y al depositario general, E. DURAN (S. en C.), Mariana Pineda, 10. — MADRID



los enfermos aumentan y las limosnas escasean como nunca hasta el punto de que sería imposible seguir adelante si todas las personas caritativas, á medida de sus fuerzas, no se hacen cargo de sostener esta obra.

En este Centro de caridad de Madrid, pueden los pobres, sin necesidad de memorial alguno, pedir directamente auxilio á sus oficinas siempre abiertas. La miseria, los sufrimientos y las lágrimas de las personas que verdaderamente están á punto de morir de hambre han hecho llegar esta obra á la situación angustiosa por que atraviesa. Domicilio: Santa Engracia, 21.

**Curso gratuito de Cirugía.**—A partir del día 12 del corriente, el Dr. Cardenal, catedrático de Cirugía de la Facultad de Medicina, dará todos los martes, jueves y sábados, á las ocho y media de la mañana, un curso libre de Clínica quirúrgica, al que podrán asistir médicos y alumnos.

**Consultas públicas.**—En la consulta y clínica de enfermedades de la matriz y del embarazo, instalada en la Casa de Socorro de la Inclusa (Encomienda, 21), á cargo del doctor Lizcano, se han prestado el mes de Octubre los servicios siguientes: enfermedades de la matriz asistidas, 130; ídem embarazadas, 25; operaciones, 12; número total de asistencias, 520.

La consulta se celebra todos los días no feriados, de diez á doce de la mañana; reservándose los miércoles para el tratamiento contra el aborto y parto prematuro.

—Durante el pasado mes han sido prestadas en la Clínica de Socorro del Bulevar, Sagasta, 9, las siguientes asistencias:

Servicios de urgencia á domicilio, 104; ídem en la Clínica, 223; casos judiciales, 12; Medicina interna, 234; matriz y embarazadas, 222; garganta, nariz y oídos, 323; piel y secreta, 342; enfermedades de la infancia, 143; Cirugía general, 201; boca y dientes, 210; vacunados, 432.

—El Real Dispensario Antituberculoso Victoria Eugenia de Madrid (Tutor, 36), ha realizado en el pasado mes de Octubre 946 asistencias, desinfectándose 357 prendas.

Se hicieron tratamientos por radioterapia é investigaciones con Rayos X á varios enfermos, suministrándose 13 cursos ortopédicos,

Puncionados y tratados por pneumotórax artificial 25 enfermos.

Han regresado los niños que permanecieron cuatro meses en los Sanatorios marítimos de Pedrosa y Oza, apreciándose resultados muy estimables de tales expediciones, verificadas gracias á la caridad del pueblo de Madrid en la Fiesta de la Flor.

Se recuerda á los enfermos tuberculosos pobres, que en dicho Dispensario se desinfectan las ropas y objetos de uso, así como les es conveniente que con cierta frecuencia practiquen en sus domicilios la desinfección avisando al Laboratorio Municipal.

**Defunciones.**—Ha fallecido el día 6 de Noviembre en Victoria (Alava), nuestro estimado compañero D. Luciano Izquierdo y Oña, médico retirado. Con tan triste motivo enviamos nuestro sincero y sentido pésame á su viuda doña Petra Díaz de Espada é hijo D. Miguel.

—El día 8 ha fallecido también en Veguillos (Salamanca) nuestro querido compañero D. Roberto T. de Cuevas. Enviamos á su viuda é hijos nuestro sentido pésame, por tan sensible pérdida.

**Estadística local.**—Nuestro estimado amigo y compa-

ñero D. José Martínez Hidalgo, médico titular de Torrejón de Ardoz (Madrid), nos comunica que en dicho pueblo ha tenido más de 1.400 enfermos atacados de gripe, y solo han fallecido 34 y de estos corresponden á la epidemia 28, los seis restantes de otras enfermedades.

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

## SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosia, 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

## JABON ZOTAL

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

## PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)

Preparado por

**JOSÉ ROBERT Y SOLER**

INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO:

FARMACIA ROBERT · Laura 74  
BARCELONA

**GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE**



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. 576

## CATARROS FOSFOTIOLCOL :: TOSSES ::

SOLUCIÓN ARSENIOfOSFORADA CON TIOLCOL

Se obtienen resultados positivos y rápidos con este preparado en las afecciones pulmonares, catarros bronquiales y gripales, desgaste orgánico, escrofulismo é inapetencias. — Precio del frasco: 4 pesetas.

VENTA AL POR MAYOR: CENTROS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

## BÁLSAMO COLOFÓNICO

Poderoso cicatrizante. Recótenlo y pidan muestras á D. E. Morant, P.<sup>o</sup> Recoletos, 11.  
Depósitos en Madrid: E. DURÁN, PÉREZ MARTÍN.  
— F. GAYOSO y BORREL HERMANOS —



Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C<sup>ia</sup>**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

## MICOLISINA del D<sup>r</sup> DOYEN

(MYCOLYSINE du D<sup>r</sup> DOYEN)

**Solución coloidal fagógena polivalente**

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las enfermedades infecciosas; ejerce una rápida acción curativa en todas las afecciones agudas mono ó polimicrobicas de las vías respiratorias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis infecciosa (hasta en los diabéticos), en la Infección puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en la Meningitis cerebroespinal, etc.

La MICOLISINA se prepara ya sea en solución diluida para ser administrada por vía bucal, ó bien en solución concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

## ESTAFILASA del D<sup>r</sup> DOYEN

(STAPHYLASE du D<sup>r</sup> DOYEN)

**Solución concentrada é inalterable de los principios activos de las levaduras de cerveza y de vino.**

La ESTAFILASA NEUTRALIZA en todo el organismo el efecto producido por las toxinas segregadas por el estafilococo puógeno dorado; constituye el tratamiento específico contra las Infecciones estafilocóccicas: Forunculosis, Antrax, Osteomielitis, Impétigo, Anginas, etc.

## ESTAFILASA Yodurada del D<sup>r</sup> DOYEN

Contiene un gramo de Yoduro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

## ESTAFILASA Bromurada del D<sup>r</sup> DOYEN

Contiene dos gramos de Bromuro de Potasio químicamente puro por cada cucharada sopera.

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados á la Estafilasa no producen ningún accidente secundario, aun tomados á grandes dosis.

## PROTEOL

**Polvo antiséptico, insoluble é inodoro**

El PROTEOL es una combinación química de la Caseína y del Aldeido fórmico, descubierta por el D<sup>r</sup> DOYEN. Este polvo, blanco y ligero, no irrita los tejidos y goza de un poder bactericida muy superior al del yodofórmico, salol y demás polvos antisépticos.

## VINO DE BUGEAUD

**Tónico-Nutritivo.**

Preparado con la Quina Calisaya Silvestre, con Cacao escogido y con Vino añejo muy dulce, el VINO DE BUGEAUD actúa por la teobromina y por los alcaloides de la Quina, en la Neurastenia, en la Anemia, en las Convalecencias y contra los Trastornos digestivos de los Estómagos fatigados.

**AFECCIONES  
INTESTINALES Y HEPÁTICAS**

## Duodénase

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

En píldoras solubles en el intestino.

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

# TOS

RESFRIADOS  
BRONQUITIS  
CATARROS  
ASMA

**CURACION SEGURA**

CON EL

## EMULSIÓN MARCHAIS

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

de 2 á 6 cucharadas de café en una taza de tisana.

## IODALOSE GALBRUN

**iodo fisiológico, soluble, asimilable**

LA IODALOSE ES LA ÚNICA SOLUCIÓN TITULADA DEL PEPTONIODO. Combinación directa y completamente estable del Iodo con la Peptona. Descubierta en 1896 por E. GALBRUN, DOCTOR EN FARMACIA. Comunicación al XIII<sup>o</sup> Congreso Internacional de Medicina, París 1900.

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

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

Pedir Folleto sobre la Iodoterapia fisiológica por el Peptoniido.  
LABORATORIO GALBRUN, 18, Rue Oberkampf, PARIS.

## ANALISIS

de orinas, esputos, leches, minerales, aguas, etc.  
Laboratorio del Dr. E. Ortega,  
Sucesor del Dr. Calderón.

**Carretas, 14, Madrid.**

— Fundado en 1866: —

## PASTILLAS

**CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL**

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

**FARMACIA DE BORRELL HERMANOS**

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

## RECETARIO INTERNACIONAL

DEL

**DOCTOR CALLEJA**

SEGUNDA EDICIÓN

1917

11 pesetas encuadrado.

Se vende en la Administración de EL SIGLO MÉDICO, acompañando el importe al pedido.

Es el libro más útil para la clase médica.



## Laboratorio Farmacéutico Jiménez - SANTANDER

Purgante ideal  
**PALMIL-JIMÉNEZ**  
Aceite de ricino dulce, fluido  
y aromático.

Raquitismo, osteomalacia, osteosatis-  
sis, etcétera  
**PHOSMIL-JIMÉNEZ**  
(Fósforo, cacodilato de hierro y adrenalina.)

Tratamiento del estreñimiento por el  
**AGARAMIL-JIMÉNEZ**  
(Agar-agar y extracto de Ramnaceas.)  
ESCAMAS PEQUEÑAS Y SELLOS

## LEVARTIG

(Cerevisina-Carbónica-Artigues.)

Unico preparado de levadura de cerveza químicamente puro por carecer de fermentos patógenos.  
Consejando el Sacaromices su potencialidad fagocítica, acción terapéutica activa, sabor agradabilí-  
simo: certificados médicos de varios países acreditan su valor curativo.

Frasco 5,50 pesetas, boticas de España.

## 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 INVENCION  
Gutiérrez).— Esponjas  
Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse 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 CURACION 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 hidro-  
fila asépticas.—Compresas tocológi-  
cas asépticas de 15 centímetros por  
20 y de 15 por 30 (modelo del doctor  
Torundas).

(Torundas).

## ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

**Jarabe-Medina  
de Quebracho.**

Médicos distinguidos y los principales periódicos  
profesionales de Madrid: *EL SIGLO MÉDICO*, la *Re-  
vista de Medicina y Cirugía prácticas*, *El Genio Mé-  
dico*, *El Diario Médico-Farmacéutico*, *El Jurado Mé-  
dico-Farmacéutico*, la *Revista de Ciencias Médicas de  
Barcelona* y la *Revista Médico-Farmacéutica de Ara-  
gón*, recomiendan en largos y encomiásticos artículos  
el **Jarabe-Medina de Quebracho** como el  
último remedio de la Medicina moderna para com-  
batir el Asma la Disnea y los Catarros crónicos, ha-  
ciendo cesar la fatiga y produciendo una suave expec-  
toración.

**PRECIO: 5 pesetas frasco.**

Depósito central: Farmacia de Medina, Serra-  
no, 36, Madrid, y al por menor en las principales  
farmacias de España y América.

## Productos opoterápicos "PUY"

Extractos glicerinados.

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

Injectables.

Ovarina.—Tiroidina.—Suprarrenina.—Hipofisina:  
caja de 6 tubos de 1 c. c., caja de 12 tubos de 1/2 c. c.,  
caja de 18 tubos de 1 c. c.

Comprimidos.

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

Sueros y vacunas.

Suero de la vena renal de cabra.—Suero equino  
normal.—Vacuna gonocócica.—Idem estafilocócica.—  
Idem estreptocócica.—Idem antimeilitense.—Idem  
antitífica curativa.—Idem antipneumocócica.

Hemoplasina (extracto hemático total).—Zimasa  
(poderoso depurativo).

## 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 SO-  
CÓRRO. - 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

## 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*, *dis-  
pepsias*, *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

Ayuntamiento de Madrid



— Se halla vacante la plaza de médico titular de Tartanedo (Guadalajara) con Torrubia y Pardos, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas por titular y 2.750 por iguales; cobradas por este Ayuntamiento en el mes de Septiembre. Los anejos constan de 120 vecinos á 4 kilómetros el que más de buen camino. Las instancias hasta el 25 del actual á la Secretaría del Ayuntamiento de Tartanedo.

**Datos.**—Lugar con Ayuntamiento de 428 habitantes, á 23 kilómetros de Molina, que es su partido judicial. La estación más próxima, Albama de Aragón, á 45 kilómetros.

—La de médico titular de Yurreta (Vizcaya), para la asistencia gratuita á familias pobres que no podrán exceder de diez, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagaderas por trimestres de los fondos municipales. Los aspirantes deberán poseer con perfección el vasconense. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Julián de Unamunzaga.

**Datos.**—Anteiglesia de 1.671 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y 500 metros de Durango, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por defunción, de Poza de la Sal (Burgos), con la dotación anual de 1.000 pesetas, satisfechas por mensualidades vencidas, por la asistencia á 60 familias pobres y beneficencia particular, y 2.500 pesetas que percibirá por la asistencia á los vecinos pudientes y á cuatro vecinos del barrio de Los Molinos, á 5 kilómetros, proveyéndole de caballería, que le serán satisfechas por mensualidades vencidas por una Junta encargada de la recaudación. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Policarpo de la Fuente.

**Datos.**—Villa de 1.956 habitantes, á 44 kilómetros de la capital y 25 de Briviesca, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Valverde de Leganés (Badajoz), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas por la asistencia á 100 familias pobres y las operaciones de quintas. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde don E. Chacón.

**Datos.**—Villa de 3.678 habitantes, á 24 kilómetros de la capital y 11 de Olivenza, cabeza de partido y estación más próxima á Badajoz.

—Una de las plazas de médico titular de Don Benito (Badajoz), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas por la asistencia á la cuarta parte del número de familias pobres y cumplir las demás obligaciones indicadas en el acuerdo de la Junta municipal de 26 de Septiembre de 1914, certificado en el expediente que se halla de manifiesto. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde don José A. Carrasco.

**Datos.**—Ciudad, cabeza de partido con estación de ferrocarril de 19.212 habitantes, á 80 kilómetros de la capital.

—La de médico titular, por defunción, de Cretas (Teruel), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además el agraciado visitará al vecindario pudiente compuesto de unas 400 familias, de las que percibirá cada año 4.000 pesetas, también pagadas por trimestres vencidos y le responderá una Junta designada al efecto según costumbre. Solicitudes hasta el 3 de Diciembre al alcalde D. Salvador Clúa.

**Datos.**—Villa de 1.709 habitantes, á 9 kilómetros de Valderrobres, cabeza de partido, y 50 de la estación de Tortosa.

—La de médico titular, por renuncia, de Casas de Lázaro (Albacete), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas y unas 3.000 de igualatorio particular. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Francisco García del Valle.

**Datos.**—Villa de 1.781 habitantes, á 27 kilómetros de Alcaraz, cabeza de partido, y 52 de la capital, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Valera de Abajo (Cueca), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 30 familias pobres y casos judiciales, mas el igualatorio con los vecinos que suman unas 2.250 pesetas, pagadas también por trimestres vencidos, y el anejo de Piqueiras del Castillo, que asciende á las cantidad de 75 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Matías Hidalgo.

**Datos.**—Villa de 1.171 habitantes, á 33 kilómetros de la capital, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Santurdejo (Logroño), dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de una á seis familias pobres; mas 2.750 pesetas, también anuales, pagadas en la misma forma por el Ayuntamiento en representación de los vecinos pudientes, por la asistencia facultativa á los mismos. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. Saturnino Ibarra.

**Datos.**—Villa con estación de ferrocarril de 712 habitantes, á 49 kilómetros de la capital y 5 de Santo Domingo de la Calzada, cabeza de partido.

—La de médico titular, por defunción, de Alesanco (Logroño), con la dotación anual de 1.000 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos. El número de familias pobres á que el agraciado con la plaza habrá de prestar asistencia facultativa gratuita, será de una á ochenta y tres. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde don Saturnino Ibarra.

**Datos.**—Villa de 1.232 habitantes, á 35 kilómetros de la capital y 5,5 de Nájera, cabeza de partido, y 12 de San Asensio, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Hervías (Logroño), con la asignación anual de 1.500 pesetas, por la asistencia de una á quince familias pobres, que se abonarán con cargo al presupuesto municipal. El agraciado percibirá además 2.000 pesetas en concepto de cantidades de iguala con los vecinos, cobradas por trimestres vencidos, de una Junta compuesta de mayores contribuyentes que responderá de dicho pago. Solicitudes hasta 2 de Diciembre al alcalde D. Manuel Villaverde.

**Datos.**—Villa de 539 habitantes, á 48 kilómetros de la capital y 5,5 de Santo Domingo de la Calzada, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por ausencia del que la desempeñaba, de Zarza de Tajo (Cuenca), con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia de las familias declaradas pobres, y 2.250 pesetas que producen las igualas de las familias pudientes, satisfechas ambas cantidades

por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Raimundo Parra.

**Datos.**—Villa de 869 habitantes, á 82 kilómetros de la capital y 11 de Tarancón, cabeza de partido; la estación más próxima, Santa Cruz de la Zarza, á 5 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Vara de Rey (Cuenca), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres con cargo al presupuesto municipal de la misma, por la asistencia de 80 familias pobres. Consta este municipio de tres núcleos de población: la matriz en el centro, con unos 400 vecinos; al Sur la aldea del Simarrillo, con 36 vecinos, y al Norte la de Villar de Cantos, con 38, distantes uno y otro del casco unos cinco kilómetros. El facultativo no tendrá necesidad de contratar igualatorio, pues el Ayuntamiento y una Junta de contribuyentes le pagarán por el servicio profesional que preste, tanto á la Beneficencia como al resto del vecindario, la cantidad de 1.125 pesetas por cada trimestre anticipado. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre al alcalde don Emilio Martínez.

**Datos.**—Villa de 1.965 habitantes, á 70 kilómetros de la capital y 11 de San Clemente, cabeza de partido; la estación más próxima, Minaya, á 18 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia de Loranca del Campo (Cuenca), en unión de la de Olmedilla del Campo, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, según clasificación que apareció en la Gaceta de 7 de Septiembre de 1905. La expresada cantidad será satisfecha por trimestres vencidos de los respectivos presupuestos municipales, con obligación de asistir gratuitamente las familias pobres que señalen los Ayuntamientos, siendo voluntario el igualatorio con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre al alcalde D. Jerónimo Sánchez.

**Datos.**—Villa de 671 habitantes, á 56 kilómetros de la capital y 9 de Huete, cabeza de partido; la estación más próxima, Vellisca, á 9 kilómetros.

—Una plaza de médico titular de Iznajar (Córdoba), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, y debiendo cubrirla con sujeción á lo establecido en el Reglamento del Cuerpo. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. José Rosales Mellado.

**Datos.**—Villa de 8.517 habitantes, á 85 kilómetros de la capital y 20 de Rute, cabeza de partido; la estación más próxima, Loja, á 22 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Langa del Castillo (Zaragoza), dotada con el haber anual de 2.750 pesetas; se hace constar que de la cantidad total, 750 pesetas son por Beneficencia, y serán satisfechas por trimestres vencidos de los presupuestos municipales de este pueblo y del cercano Torralbilla; las pesetas 2.000 restantes serán satisfechas igualmente al vencimiento de cada trimestre, la cuarta parte de ellas por las igualas de 170 vecinos de que consta este pueblo; que el sueldo del mismo es muy llano y que ha desaparecido la epidemia gripal. Solicitudes hasta el 6 de Diciembre al alcalde D. Balbino Tomás.

**Datos.**—Lugar de 701 habitantes, á 72 kilómetros de la capital y 12 de Daroca, cabeza de partido; la estación más próxima, Murero, á 10 kilómetros.



—La de médico titular, por renuncia, de Judes (Soria) y su anejo Chaorna, distante de la referida matriz 4 kilómetros de buen camino, con el haber anual de 3.500 pesetas por Beneficencia é iguales de los vecinos pudientes, satisfechas por trimestres vencidos por los referidos Ayuntamientos; además este pueblo de la fecha le da anualmente una gratificación de 150 pesetas por tener el botiquín en su casa. En el anejo de Chaorna existe continuamente practicante, y el agraciado no necesita tener caballo. Este pueblo dista 15 kilómetros de las estaciones de ferrocarril de Arcos de Jalón y Santa María de Huerta, en la línea de Madrid, Zaragoza y Alicante, y á 8 kilómetros de Maranchón (Guadalajara), con servicio diario de automóvil de Sigüenza á Molina de Aragón. Es abundante en aguas y leñas, y en la actualidad se está instalando la red pública para el alumbrado eléctrico. Solicitudes hasta el 1 de Diciembre al alcalde D. Clemente Tejedor.

—La de médico titular, por renuncia, de Langa de Duero (Soria), con la dotación anual de 750 pesetas, que serán satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos; además lo que produzcan las igualas de 300 familias acomodadas que será lo que convenga el agraciado con ellas. Solicitudes hasta el 1 de Diciembre al alcalde D. Ezequiel Alonso.

*Datos* — Villa con estación de ferrocarril de 1.456 habitantes, á 88 kilómetros de la capital y 31 de Burgo de Osma, cabeza de partido.

—La de médico titular, por dimisión, de Molinos de Duero (Soria), compuesto de este como matriz, Saldueño á medio kilómetro, y á 5 La Muedra, por el sueldo anual de 4.000 pesetas, 75 más para la renta de casa, leñas y libre de cargas municipales, cuyo sueldo se entiende por Beneficencia y clases pudientes de unos 140 vecinos, existiendo además una colonia veraniega que de entenderse con el médico sería de aumento al sueldo. Solicitudes hasta el 1 de Diciembre al alcalde D. Carlos Palomar.

*Datos* — Lugar de 334 habitantes, á 27 kilómetros de la capital, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión y traslado, de Fuentesfrón (Soria), compuesto de éste y sus anejos Trévago, Valdelagua y Montenegro, distando el que más 3 kilómetros de camino inmejorable, con carretera 7 kilómetros á empalmar con la de Tarazona á Francia en Matalebreras, dotada con la cantidad de 4.000 pesetas anuales por Beneficencia y por las igualas. Solicitudes hasta el 1 de Diciembre al alcalde don Aquilino Gil.

*Datos* — Lugar de 388 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y 13 de Agreda, cabeza de partido; la estación más próxima, Tarazona, á 32 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Cañamaque (Soria), que lo componen Valtueña, Maján y este pueblo de la fecha como matriz, con el sueldo anual de 3.750 pesetas por la titular y por la asistencia á las familias acomodadas. El pago de unas y otras se verificará por trimestres vencidos de los presupuestos municipales y por una Comisión de cada pueblo, si bien la cobranza se hará por cuenta del profesor. La distancia á los anejos es de 4 y 5 kilómetros de buen camino. La estación más próxima es la de Monteagudo de las Vicarías, que dista 11 kilómetros de la matriz, la carretera del Burgo á Ariza 4, y la de Monteagudo á Gomara 5. Solicitudes hasta el

1.º de Diciembre al alcalde D. Higinio Peña.

—Las tres plazas de médico titular de Priego (Córdoba), dotadas con el sueldo anual de 2.000 pesetas cada una. Las obligaciones prevenidas en la Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904, Reglamento de 11 de Octubre del propio año y demás disposiciones respecto del particular serán el contenido del contrato, que de hecho quedará estipulado entre el Ayuntamiento y los facultativos. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre al alcalde D. José Ruiz Martínez.

*Datos* — Cabeza de partido, de 17.691 habitantes, á 30 kilómetros de Cabra, que es la estación más próxima.

## Profilaxis de la epidemia.

Con motivo de la epidemia reinante, se están haciendo estudios sin descanso por los médicos para descubrir el agente causal, única manera de instituir una terapéutica racional; pero hasta la fecha no se ha descubierto ningún germen específico responsable.

El tratamiento de esta enfermedad es puramente casuístico, sin que se pueda dar un remedio que la combata eficazmente, variando éste según los casos y preferencias de cada clínico.

Pero si curar esta terrible enfermedad no es cosa fácil, en cambio no es difícil evitarla si se tienen en cuenta las reglas de la higiene.

En efecto; se sabe que el medio de transmisión es el aire, y que las puertas de entrada en el organismo son la nariz, boca y garganta al respirar; pues con higiene de las habitaciones y de estas cavidades se estará, casi con seguridad, á cubierto de contagio.

Así lo ha manifestado el Laboratorio Municipal en las instrucciones que dió á la Prensa el 26 del pasado, y, con más anterioridad la Dirección general de Sanidad, comprendiéndolo así, y con objeto de que el público dispusiera de un desinfectante de la boca, garganta y nariz, sencillo, eficaz y económico, se dirigió al eminente especialista Dr. Tapia, quien dió la fórmula del *Biclorol* y *Oleumol* y una sencillas instrucciones para usarlos.

Al público corresponde, pues, tener serenidad ante la epidemia y seguir las indicaciones de las autoridades sanitarias, que son las encargadas de velar por la salud pública. Con objeto de coadyuvar á los esfuerzos de éstas y de facilitar al público las prácticas higiénicas que aconsejan, hemos puesto á la venta *Biclorol* á 1,25 pesetas y *Oleumol* á 1,50 pesetas; acompañando á cada uno las instrucciones del Dr. Tapia, elaborados según su fórmula y con productos de la mejor calidad.

Muchos señores médicos los están usando con éxito en sus familias y clientelas y algunos Ayuntamientos los han adoptado como profilácticos de la epidemia habiendo conseguido, hasta la fecha, sustraerse al contagio.

**Farmacia de la Viuda de G. López: Plaza de Isabel II, 1 (Arenal, 27), Madrid.**

*Se remiten á provincias contra reembolso, añadiendo los gastos de envío.*

**ERGOTINA**  
**BONJEAN**

*Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París*

**GRAJEAS \* SOLUCION**

CONTRA  
**los ESPUTOS de SANGRE y**  
**HEMORRAGIAS**

*de todo género.*

**LABELONYE & C<sup>o</sup>, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.**

## 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.



ces la piel se halla bastante pigmentada, el tiempo de exposición puede aumentarse con mayor rapidez; en caso contrario se continuará prolongándole tan sólo cinco minutos diarios.

Los baños de sol con sudor tienen muy escasas indicaciones y más constituyen un procedimiento de termoterapia que de helioterapia.

(Manquat.)

#### **Bario (Envenenamiento por el).**

Excepto el sulfato de bario que es insoluble y debido á esta propiedad se emplea para la radioscopia y radiografía del aparato digestivo, todas las demás sales de este metal pueden dar origen á intoxicación. Producen la muerte por excitación del centro de los movimientos convulsivos en el bulbo, y á dosis muy elevadas, por parálisis cardíaca y sofocación. Se caracteriza el envenenamiento de que nos ocupamos por deposiciones sin irritación local, dolores, cólicos, debilidad cardíaca, parálisis ascendente y sobre todo por el análisis de la orina que es lo único que permite distinguirlo del causado por el plomo.

El tratamiento tiene que ser rapidísimo, porque la muerte se produce á la hora de la digestión, dada la rapidez con que estas sales se absorben.

Lo primero á que se recurrirá será al lavado gástrico, bien con agua sola, bien con una solución al 10 por 1.000 de sulfato de sodio y calcio cristalizado (sal de Glaubero). Si no se pudiese recurrir de pronto al lavado gástrico, se administran 20 á 50 gramos de sulfato sódico ó magnésico y se procede al lavado después, ó bien se desocupa el estómago provocando el vómito mediante titilaciones en la úvula ó apomorfina. Con el objeto de convertir la sal ingerida en sulfato insoluble, se administran hasta dos gramos de ácido sulfúrico diluidos en gran cantidad de agua. Una vez atendido á la evacuación gástrica, ó cuando ésta es imposible, se tratarán los cólicos y la sialorrea por el sulfato de atropina, poniendo inyecciones subcutáneas de un miligramo hasta que cesen aque-

de pulsaciones y respiraciones. Si el baño de aire se toma á la temperatura de 20°, produce únicamente una sensación agradable. Si la temperatura es menor, se experimenta un escalofrío ligero, y se produce carne de gallina, de modo que para precipitar y favorecer la reacción conviene hacer ejercicios musculares, singularmente del tronco.

Para tomar un baño de aire conviene que el cuerpo haya previamente entrado en calor, bien por haber permanecido hasta entonces en la cama ó en una habitación con temperatura elevada, bien gracias al ejercicio muscular. Manquat aconseja tomar una ducha á 40° antes que el baño de aire, pero en este caso la acción ya es muy compleja.

Después del baño conviene un rato de reposo en cama. El aire en que se toma el baño estará seco y su temperatura será tal, que no provoque sensación de frío persistente á pesar del ejercicio. Poco á poco se va el sujeto acostumbrando al frío, la impresión es menos intensa y la temperatura del baño puede ser menor. La hora del día más á propósito para el baño es por la mañana temprano; en cuanto á la duración, si el sujeto es débil ó pusilánime, puede ser en un principio de uno ó dos minutos. Este baño no tiene efecto alguno, pero acostumbra al enfermo y rápidamente puede aumentar la duración hasta quince ó veinte minutos.

Está indicado como procedimiento higiénico para todo el mundo, pero la indicación especial de los baños de aire está en aquellos casos en que el enfermo necesitando una excitación no está en condiciones de resistir otra más intensa como la ducha fría. A estos individuos pertenecen los artríticos, neurasténicos, obesos é individuos cuya piel produce gran cantidad de sudor. Los individuos deprimidos sólo usarán del baño de aire con gran precaución, especialmente durante el verano, pues la sensación agradable que experimentan les incita á continuarle durante un tiempo excesivo y sobreviene ó una sobreexcitación ó una depresión consecutiva. Los tuberculosos tórpidos mejoran algo bajo la influencia del baño de aire, pero no hay aún datos seguros acerca del efecto de este tratamiento en tal enfermedad.

Están en cambio contraindicados los baños de aire en



las caquexias, nefritis, aortitis y anginas de pecho. Asimismo son perjudiciales en la mayoría de las enfermedades agudas, en las que ya la termogénesis está exagerada.

El aire comprimido y enrarecido se emplea tanto en forma de baños como en inhalaciones, mas si esta última forma tiene algunas aplicaciones, como el enfisema pulmonar, en la primera forma no tiene ninguna indicación determinada.

*Baños de cieno.*—Se trata de cieno atravesado por aguas termales, el cual adquiere las propiedades de éstas y añade alguna propiedad particular, debida á su composición vegetal ó animal. La temperatura de estos baños varía de 30° á 45° y sus efectos generales son la congestión de la piel, compresión de los tejidos y facilitación del sudor, á los cuales se añaden las particulares de cada baño.

*Baños de sol.*—Consisten en exponer el cuerpo á la acción de los rayos solares, lo más aisladamente posible de todo otro agente terapéutico. Los rayos solares penetran en los tejidos y producen calefacción, activación de las glándulas cutáneas, aceleración de la circulación, congestión local, excitación del sistema nervioso, aumento de la exhalación de anhídrido carbónico y de la pigmentación de la piel, al propio tiempo que gozan de propiedades antisépticas muy apreciables.

Respecto al aumento de temperatura que produce en el organismo, nada se puede puntualizar, pues varía considerablemente con el país, altitud, estación, temperatura y estado higrométrico del aire, etc. Por esta misma causa no se puede fijar la temperatura á que el baño es caliente, fresco ó frío. Sin embargo, por término medio se dice que el baño de sol es frío cuando se toma en una temperatura ambiente inferior á 15°. Se dice que es fresco, cuando esta temperatura oscila entre 15° y 18°, tibio de 18° á 21°, caliente de 21° á 25° y muy caliente por encima de 25°. Cuando el sol, en vez de una sensación de euforia provoca excitación, sensación de malestar ó sudores abundantes, es excesivamente caliente.

En cuanto al efecto del sol sobre las glándulas cutáneas, se traduce por pérdida de peso que puede llegar hasta 150 gramos.

Su acción sobre el aparato circulatorio, aunque en general aceleradora, es variable con la altitud de que se tome el baño de sol.

El aumento de la pigmentación significa un aumento de la actividad nutritiva y funcional de la región tratada.

En los casos de plétora, así como en las dermatosis congestivas, los baños de sol pueden ser perjudiciales: en los primeros por el eretismo cardíaco que ocasiona y en los segundos por aumentar la congestión de la piel.

Hemos de repetir, refiriéndonos á los baños de sol, cuanto ya dijimos en los baños de aire respecto á su uso desde el punto de vista higiénico aun por individuos que se hallen en perfecto estado de salud. Además, para responder á este fin basta con una exposición corta, no siendo por tanto preciso consagrarle demasiado tiempo ni llegar á una pigmentación muy intensa de la piel.

Respecto á sus indicaciones terapéuticas, se emplea con gran éxito en las osteoartritis tuberculosas. También resulta muy útil la helioterapia en las tuberculosis peritoneal y ganglionar. Por otra parte, son muy favorecidas por este tratamiento toda clase de lesiones atónicas, tales como úlceras ó fracturas de consolidación retardada y las manifestaciones de la escrófula y raquitismo. En cuanto á los efectos de la helioterapia sobre la tuberculosis pulmonar no hay aún gran acuerdo, pero no parecen beneficiosos, por lo menos en cuanto á su acción directa, pues provocan congestión de los pulmones.

La técnica del baño de sol comprende algunos puntos primordiales: 1.º Debe evitarse que la cabeza sufra la acción de los rayos solares. 2.º Puede sin inconveniente suprimirse el ejercicio. 3.º Dada la falta de reacción después del baño de sol, en vez de ir éste seguido de reposo en el lecho, debe serlo, para evitar el enfriamiento, de ejercicios moderados. 4.º Con objeto de evitar el efecto demasiado irritante de los rayos del sol, conviene proceder á ellos por sesiones cada vez más largas. Muchos autores aconsejan tomar el primer baño de diez minutos, los sucesivos de cinco minutos más de duración cada uno durante la primera semana; si enton-



## 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. á	0,05 gramos.
Arrhenal.....	0,02 —
Hipofosfito de quinina.....	0,01 —
Fósforo.....	0,001 —

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

## PRODUCTOS FARMACEUTICOS GARANTIZADOS

LABORATORIO  
DEL

Dr. Sastre y Marqués.

CASA FUNDADA EN 1855.

Hospital, 109 y Cadena, 2.

BARCELONA

## MALARINA ENOL

(PATENTADO)

PODEROSO ANTIPALUDICO

A base de quinina, arsénico, hierro y estricnina.

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

Medicación antipalúdica la más racional y científica.

DEPÓSITO

Laboratorio Nacional y Pérez Martín y Compañía.-MADRID

## 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.

Hartmann y G.<sup>ia</sup>

Zacarías Homs.

Apósitos y vendajes.  
Esterilizados.

Ortopedia é Higiene.  
Instrumental de Cirugía.  
Mobiliario sanitario.  
Rayos X.

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

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

## PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

Dirigido por el Dr. SANARELLI

## NICETOLO

FÓSFORO - IODO - COBRE

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

Está contenido en ampollas de uno y dos centímetros cúbicos.

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

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

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

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

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



El Antiséptico más poderoso — No es Tóxico

# ANIODOL

Previene y Cura todas las Enfermedades Infecciosas y Contagiosas

## ANIODOL EXTERNO

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

INDISPENSABLE para el ASEO ÍNTIMO

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

## DESODORIZANTE MARAVILLOSO

DOSIS } 1 á 2 cucharadas grandes en un litro de agua, para cualquier uso externo.  
Al interior: 50 á 100 gotas de Aniodol interno en una taza de tisana después de las comidas.

Sociedad del ANIODOL, 40, Rue Condorcet, PARIS. — De Venta en todas las buenas Farmacias.

## ANIODOL INTERNO

El Desinfectante más poderoso

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

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

TRATAMIENTO DE LAS DISCRASIAS NERVIOSAS

# Suero Neurasténico FRAISSE

Al cacodilato de estricnina y glicerofosfato de sosa.

## 1.º EN AMPOLLAS

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

## 2.º EN GOTAS (para la vía gástrica).

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

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

## TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

Exito en los Hospitales desde 1846

En todas las farmacias — Al por mayor Tavernier & Agneltant, Lyon (Francia)

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

## SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

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

L. PAUTAUBERGE COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

## LACTOLAXINE FYDAU

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

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

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

SE VENDE EN ESTUCHES DE 6 TUBOS DE 6 COMPRIMIDOS

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

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

## HIERRO QUEVENNE

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

Ayuntamiento de Madrid



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