

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 Kerner.

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador.

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

FRANQUEO
CONCERTADO

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

El SOLUROL se administra bajo la forma de **Comprimidos** dosados a 0^{rs}. 25.

DOSIS MEDIA: 0^{rs}. 75 de SOLUROL al día, ó sea 3 COMPRIMIDOS.

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

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

FLACON DE 64 CAPSULES
CAPSULES de RAQUIN
à enveloppe de Gluten
Vías urinarias, Sífilis
CÁPSULAS RAQUIN
CON CUBIERTA GLUTINIZADA
Aprobadas por la Academia de Medicina de París
INSOLUBLES EN EL ESTÓMAGO
Ni Olor, ni Regúeldos.
PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN
Copahuto de Sosa, Baital (Sándalo Copahuto), Ioduro de Potasio, Protoiduro de Hidrargirio, Salol-Sándalo, Alquitrán, Ictiol, Trementina, etc.
Est^{as} FUMOZE, 78, Faubourg Saint-Denis, PARIS.

FUMOZE-ALBESPEYRES
PARIS, 78, Faubourg St-Denis, 78, PARIS
TÓPICOS CHAUMEL
DEPÓSITOS EN LAS PRINCIPALES Farmacias del Globo.
MINOS SUPPOSITOIRS CHAUMEL
ADULTOS SUPPOSITOIRS CHAUMEL
TRATAMIENTOS OVULOS CHAUMEL VAGINALES
BUVIES CHAUMEL INTRA-URETRALES
á la glicerina solidificada

ÓVULOS CHAUMEL al ICTIOL
DESCONGESTIVOS
LOS MÁS ENERGICOS

VINO AROUD
CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

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

Ayuntamiento de Madrid

NEUROTÓNICO GARCÍA SUÁREZ

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

Solución isotónica glicero-cacodílica fosforada.

ANTICATARRAL García Suárez.

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

CIATICARINA García Suárez.

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

PULMOL García Suárez.

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

ACEITE GRIS 40 por 100. — Indoloro.

Trousseaux para operaciones y partos.

Soluciones esterilizadas inyectables.

Calle Recoletos, 2, MADRID

TELÉFONO 12-50 S.

belladona, y además, es corriente ver cesar bajo su influencia la tos y los vómitos. Por lo que toca á los nervios motores no son atacados y permanecen excitables, así como los músculos durante todo el tiempo que duran los efectos del medicamento. Las fibras musculares lisas son excitadas por las dosis pequeñas, y por el contrario, sufren parálisis bajo el influjo de las dosis grandes.

La acción más importante de la belladona y de su alcaloide principal, la atropina, es la que ejerce sobre el ojo. La atropina dilata la pupila, paraliza la acomodación, produce un trastorno de la visión binocular, algo de anestesia retiniana y aumento de la tensión intraocular. La dilatación pupilar ó midriasis es apreciable á los diez minutos de la instilación de un colirio de sulfato de atropina. La dosis suficiente para producirla puede ser infinitesimal; unas gotas de un colirio al 1 por 1.000 son suficientes, pero la dilatación es en este caso ligera y fugaz. Aunque no sea cuestión terminantemente resuelta, es preciso admitir, dado el estado actual de nuestros conocimientos, que la midriasis se produce por excitación del simpático, el cual hace contraerse las fibras del músculo dilatador del iris. Contribuyen á producir la midriasis la anestesia retiniana y una ligera anestesia que produce sobre el trigémino.

La parálisis de la acomodación convierte al ojo emétrope en hipermétrope, el miope sufre una modificación poco ostensible y el hipermétrope sufre un aumento tal de su defecto, que el enfermo que le padece no ve los objetos próximos ni los lejanos. Se debe esta acción á la parálisis del motor ocular común.

El trastorno de la visión binocular procede de la diferente luminosidad de las imágenes retinianas de ambos ojos ya que por la midriasis del ojo atropinizado penetran en él mayor cantidad de rayos luminosos. Intervienen también en este fenómeno la parálisis de la acomodación y el trastorno inmediato de que vamos á ocuparnos.

Es indudable que la retina del ojo sometido á la acción de la atropina pierde parte de su sensibilidad á la luz. Muchas veces, no resulta esto aparente, por confundirse con el

defecto de visión consiguiente á la parálisis acomodadora, mas si se hace desaparecer ésta momentáneamente por efecto de la eserina, se observa una ambliopía que en casos de atropinismo muy intenso puede llegar á convertirse en verdadera amaurosis.

Debido á la dilatación del iris, los espacios de Fontana se cierran y la filtración del humor acuoso queda entorpecida, con lo cual aumenta la tensión intraocular.

La acción de la atropina sobre el aparato circulatorio es sumamente variable. Lo primero que se observa es lentitud del pulso, la cual desaparece al cabo de un período siempre muy corto y tanto más cuanto más alta haya sido la dosis, apareciendo en seguida taquicardia, y es porque el medicamento, sin atacar directamente al corazón, paraliza el nervio neumogástrico que conduce á él las órdenes de moderación. Además, los capilares se contraen, lo cual unido á la taquicardia produce un aumento de tensión sanguínea.

Si la dosis es muy elevada, pronto ceden estos fenómenos á una debilidad cardíaca que termina por parada del corazón en diástole. Hasta ahora no ha servido su acción sobre el aparato circulatorio para establecer indicaciones terminantes. No obstante, se ha empleado á dosis pequeñas en los extrasístoles, su acción es inconstante y fugaz. También se ha recetado en la bradicardia paroxística. Cuando es de origen nervioso, se consigue obtener mejoría, cuando no, el resultado es nulo. Gracias á los efectos que la atropina desarrolla sobre el aparato circulatorio, es el antagonista por excelencia de la muscarina. Cuando se dé con un enfermo intoxicado por esta substancia, debe inyectársele de un cuarto á medio miligramo de atropina.

La respiración sigue fases iguales que la circulación. Primero viene una disminución en la amplitud y frecuencia de los movimientos respiratorios por parálisis de las terminaciones del neumogástrico y después aceleración de los mismos porque el medicamento excita el centro respiratorio del bulbo. Sucede á este período de aceleración otro de depresión que es precursor de la muerte.

El primer efecto que de la belladona se observa en el

aparato digestivo es la sequedad de las fauces por inhibición de la secreción salival. Esta inhibición se produce por parálisis de las fibras nerviosas secretoras. Las dosis usuales calman las terminaciones nerviosas en el estómago y desarrollan un efecto antiemético; en cambio las dosis altas en algunas ocasiones pueden originar vómitos. No es apreciable acción inhibitoria alguna de la atropina sobre la secreción gástrica, en contra de lo que se había esperado y se ha llegado á afirmar por algunos. Por excitar las fibras musculares lisas intestinales y paralizar los nervios espláncnicos moderadores del peristaltismo, la atropina se emplea para combatir el estreñimiento especialmente en enfermos atacados de cólicos de plomo, los cuales toleran cantidades considerables de belladona.

Resumiendo, la acción del medicamento sobre las distintas secreciones que ya se han mencionado: saliva, sudor, y teniendo en cuenta que igual efecto ejerce sobre las secreciones láctea, pancreática y biliar y únicamente se hallan libres de dicho efecto inhibidor la secreción gástrica que no es modificada y la urinaria que aumenta algo por la aceleración que el corazón experimenta en su marcha, resulta que la atropina es un agente hipocrónico poderoso que obra en todos los casos por intermedio del esplácnico.

Se ha discutido mucho acerca del antagonismo entre la atropina y la morfina. Este antagonismo estaba sostenido por los hechos que mientras la atropina produce midriasis, insomnio (aunque esta acción sea inconstante y accidental), isquemia y diarrea, al paso que la morfina produce miosis, si bien tan ligera que no puede compararse con la midriasis intensa que la atropina origina, sueño, congestión y estreñimiento. El principal antagonismo es la acción sobre el simpático, excitante para la atropina y depresora para la morfina. Efectivamente hay cierto antagonismo entre ambas sustancias, pero debe tenerse en cuenta que la acción de la atropina sobre el simpático, que es el hecho antagónico más evidente, varía con la dosis que si es un poco elevada causa una irritación pasajera, la cual se convierte en seguida en depresión y se suma al efecto de la morfina. Las experien-

Dicho sulfato es un polvo blanco muy soluble en agua, y ésta es su principal ventaja.

Las soluciones de sulfato de atropina y los preparados de belladona se absorben con facilidad por las mucosas y por el tejido celular subcutáneo.

La absorción por la piel llega á realizarse, aunque en pequeño grado, por la imbibición del dermis y se manifiesta por parálisis de las glándulas sudoríparas y algunas veces, si la aplicación se hace friccionando la piel de la frente, por dilatación pupilar. La eliminación se verifica por la orina y es tan rápida, que á las veinticuatro horas ya se puede considerar completa.

La atropina produce sus efectos á la dosis de un miligramo ó dos. La administración de 5 miligramos puede causar ya efectos graves en el hombre. Es muy variable la resistencia que para la belladona presentan los distintos animales y aun en la especie humana unos individuos respecto á otros, sin que se pueda explicar de modo satisfactorio.

La belladona actúa sobre el sistema nervioso, excitando los centros y paralizando los nervios periféricos. El cerebro reacciona poco á las dosis pequeñas y medianas; las dosis fuertes provocan en un principio excitación, seguida al cabo de algún tiempo de depresión, tanto más intensa, cuanto más grave sea la intoxicación y que suele acabar por la muerte. La medula espinal reacciona de un modo parecido, primero por excitación que se manifiesta por aumento del poder reflejo y después por depresión caracterizada por disminución de mismo poder reflejo. Las convulsiones observadas en el último período se deben á la asfixia y se producen por acumulación de anhídrido carbónico en la sangre. Respecto al período de excitación del principio, pudiera deberse de la mayor facilidad que tienen los reflejos para producirse en una medula debilitada. Los nervios periféricos responden de un modo complejo á la belladona y atropina; los sensitivos son embotados, pero sin que se produzca analgesia general, sino local, y esto cuando la atropina se pone en contacto directo con los filetes en que se origina el dolor. No obstante, se citan algunos casos de analgesia localizada por ingestión de bayas de



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

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.

DEPOSITO

Laboratorio Nacional y Pérez Martín y Compañía.-MADRID

LISTERINE es un
excelente preven-
tivo de la gripe. La-
vando la boca y gar-
ganta se evitan las
infecciones de las
vías respiratorias



LISTERINE
EL ANTISÉPTICO IDEAL

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

VACANTES.

La de médico titular, por renuncia, de Casas de Lázaro (Albacete), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, por la asistencia de 50 familias pobres, teniendo libre el igualatorio particular que asciende a unas 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 5 de Diciembre al alcalde D. José Manuel Sánchez.

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 defunción, de Novillas (Zaragoza); su dotación anual consiste en 750 pesetas por Beneficencia, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y 2.750 á 3.000 pesetas próximamente, que se calcula producirán las iguales de unas 200 familias pudientes, cobrada esta última cantidad por el Sr. Profesor por trimestres vencidos, como lo venía haciendo el anterior facultativo. Este pueblo dista de la vía férrea 2 kilómetros de carretera á la estación de Cortes de Navarra. Solicitudes hasta el 5 de Diciembre al alcalde.

—La de médico titular, por dimisión, de Tardajos de Duero (Soria) que lo componen los pueblos de éste, Cubo de la Solana, Rabanera del Campo, Ituerro y Miranda de Duero, distante el que más de la matriz 8 kilómetros de buen camino, así como también la de las clases acomodadas de los mismos, con el haber anual de 4.000 pesetas por ambos conceptos, satisfechas las mismas por los Ayuntamientos de los pueblos ó Juntas de que se compone el mismo partido, en 29 de Septiembre de cada un año. Al agraciado se le releva del pago de toda carga vecinal, libre del impuesto de consumos y de pastos para el caballo de montura si viere convenirle tenerlo. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Fausto la Carta.

Datos.—Lugar de 452 habitantes, á 15 kilómetros de la capital; la estación más próxima, Navalcaballo, á 10 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Améscoa Baja (Navarra), compuesto de los pueblos de Zudaire, Baquedano, Gollano, Urra, Artaza, Baríndano, San Martín y Ecala, con residencia en Zudaire, punto céntrico del partido. La dotación anual es de 3.000 pesetas, abonadas de fondos del Ayuntamiento por trimestres vencidos, de las cuales 500 serán en concepto de titular y las restantes por la asistencia á las familias acomodadas. Solicitudes hasta el 30 de Noviembre al alcalde D. Pedro Azpilicueta.

Datos.—Ayuntamiento de 1.354 habitantes, á 70 kilómetros de la capital y 16 de Estella, cabeza de partido; la estación más próxima, Alsasua, á 25 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión,

de Almonacid del Marquesado (Cuenca), con la dotación anual de 3.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, segregado de todos los cargos municipales con la titular y asistencia de los vecinos pudientes, cobradas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 7 de Diciembre al alcalde D. Constantino Rodrigo.

Datos.—Villa de 947 habitantes, á 60 kilómetros de la capital y 25 de Belmonte, cabeza de partido; la estación más próxima, Tarancón, á 25 kilómetros.

—La de médico de Valluércanos (Burgos), con el sueldo anual de 200 fanegas de trigo de buena calidad. El agraciado puede solicitar la plaza de titular, que tiene asignado 750 pesetas y puede además igualarse con los vecinos del pueblo de Altable que es anejo á este partido médico. Los aspirantes presentarán sus solicitudes en término de quince días, en esta Alcaldía, acompañando á las instancias copias de sus títulos y justificantes de ser licenciados en Medicina y Cirugía. Valluércanos, 5 de Noviembre de 1918.—El alcalde, *Gregorio Cerezo*.

—La de médico titular, por segunda vez, de Tartanedo (Guadalajara), compuesto de este pueblo, Torrubia y Pardos, se anuncia nuevamente la vacante con el sueldo anual de 750 pesetas por titular y 2.750 por iguales particulares, satisfechas por este Ayuntamiento el 29 de Septiembre de cada año; advirtiéndose que los dos anejos constan de unos 120 vecinos y se hallan á 4 kilómetros de la matriz de buen camino. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Luis Sancho.

Datos.—Lugar de 437 habitantes, á 125 kilómetros de la capital y 23 de Molina, cabeza de partido; la estación más próxima, Alhama, á 45 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Estava (Navarra), compuesto de esta villa y los pueblos de Lerga y Ayesa, con la dotación anual de 750 pesetas por la titular y 2.750 pesetas por el servicio á las familias acomodadas, cantidades que serán satisfechas de fondos municipales por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 4 de Diciembre al alcalde D. Juan Ardanaz.

Datos.—Villa de 565 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y 38 de Aoiz, cabeza de partido; la estación más próxima, Sangüesa, á 14 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Quintanilla San García (Burgos), y su agregado Vallarta de Bureba, dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, por la asistencia de familias pobres, casos de oficio y reconocimiento de quintos, pagadas por trimestres vencidos de los presupuestos municipales de ambos pueblos, que componen este partido médico. El agraciado percibirá además litros de trigo 14.128, en concepto de iguales, de los vecinos pudientes de ambos pue-

blos, que le serán satisfechos por anualidades vencidas en el mes de Septiembre de cada año por los respectivos Ayuntamientos. El pueblo de Vallarta de Bureba dista de éste 4 kilómetros, de buen camino, y se obliga á tener practicante de cirugía menor por su cuenta. Solicitudes hasta el 2 de Diciembre al alcalde D. León González.

Datos.—Villa de 631 habitantes, á 42 kilómetros de la capital y 11 de Briviesca, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por no poder posesionarse el que fue nombrado, de Montuenga (Soria), compuesto de este pueblo y su anejo Aguilar de Montuenga que dista quince minutos de buen camino, por estado de salud según se ha hecho constar por el solicitante agraciado; se anuncia nuevamente la vacante de dicho partido, con el haber anual de titular y de igualatorio de 3.000 pesetas, casa y libre de consumos y repartos vecinales. El pago se verifica por trimestres vencidos cobrados por una Comisión responsable. Estaciones próximas de ferrocarril, Arcos de Jalón y Santa María de Huerta, á 5 kilómetros de carretera. Solicitudes al señor alcalde.—Por el alcalde, *Juan Rodríguez*.

—La de médico titular de Arcos de Jalón (Soria), con su anejo Somaen, dotada con el sueldo anual de 4.000 pesetas por Beneficencia é iguales de las familias pudientes de las expresadas localidades, pagadas por trimestres vencidos, á las que responden los Ayuntamientos y Juntas respectivas. Los licenciados ó doctores en aquella facultad que deseen aspirar á la plaza de referencia, dirigirán sus solicitudes debidamente reintegradas á esta Alcaldía en el plazo de veinte días, contados desde la publicación de este anuncio, acompañando á ellas la copia del título y la hoja de méritos y servicios. Es de advertir que el pueblo agregado tiene practicante, y dista de esta villa 4 kilómetros de carretera, existiendo en esta localidad estación del ferrocarril de M. Z. A. y mercado semanal.—Arcos de Jalón á 14 de Noviembre de 1918.—El alcalde, *Gregorio Cid*.

—La de médico titular, por enfermedad, de Ciria (Soria); la dotación consiste en 750 pesetas por la titular, pagadas del presupuesto municipal, y 350 medias de trigo puro por las familias acomodadas, satisfechas por la Comisión responsable al efecto.

Datos.—Villa de 567 habitantes, con carretera directa á Morís en la provincia de Zaragoza, y además las vías de comunicación á la carretera de Soria á Calatayud, distan unos dos kilómetros con servicio de coches. Solicitudes hasta el 27 del actual al alcalde D. Demetrio García.

(Continúa en la pág. XIII de anuncios.)

ESTOMAGO

rato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgiás, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago y catarros gastro-intestinales en niños y adultos.*

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMERICA

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

ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN

2 RUE DE VALENCIENNES, PARIS

Urodonal

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

37 veces más energético que la litina.

**REUMATISMO
GOTA
MAL DE PIEDRA
CALCULOS**

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

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

**ARTERIO-ESCLEROSIS
NEURALGIAS
JAQUECA
CIÁTICA**

Precio: el frasco, 7 pesetas.

JUBOL

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

PAGÉOL

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

JUBOLITOIRES

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

VAMIANINE

Avariosis.—4 grageas por día a las comidas.

El frasco, 11 pesetas.

GLOBÉOL

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

El frasco, 6,50 pesetas.

GYRALDOSE

Antiséptico vaginal.
Empleo bicotidiano como complemento de
la toilette.
Dosis: una cucharada de las de café por litro de
agua caliente ó un comprimido por dos litros.
Uso externo.

La caja, 4,50 pesetas.—La doble caja, 6 pesetas.

FILUDINE

El remedio de los hepáticos.—Tratamiento
del paludismo.—Cirrosis del hígado.
2 comprimidos al principio de cada comida.

El frasco, 10,50 pesetas.

FANDORINE

Específico de las enfermedades de la mujer.
Regulariza la función de la sangre.—Evita los
inconvenientes del cambio de edad.
8 comprimidos por día entre las comidas.

El frasco, 10,50 ptas.—El frasco de prueba 5 pesetas.

SINUBERASE

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

Rebaja á los Señores Médicos. — Dirigirse al

Agente general para Español de Bilbao. — 48, Paseo de Gracia. — **BARCELONA**

AVISO IMPORTANTE

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

Ayuntamiento de Madrid

Granulada efervescente

Pipérazine MIDY

El más potente

El más seguro

Disolvente del Ácido Úrico

Estimula la actividad hepática

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

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

Pipérazine MIDY

Muestra: f. MIDY. 140 fr. St Honoré PARIS.

NUNCA IODISMO



5^o el Frasco de 80 Píldoras

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

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

ESTIMULANTE DE LA NUTRICIÓN GENERAL

OVO-LÉCITHINE BILLON

Contra **NEURÁSTENIA, FOSFATURIA, ANEMIA CEREBRAL, CANSANCIO, Durante las CONVALESCENCIAS, etc.**

| | | |
|----------------------------------|--|---|
| GRAGEAS á 0gr.05 6 por día | GRANULADOS á 0gr.10 por cucharilla de café, 3 por día. | AMPOULAS á 0gr.05. por c.c. 1 cada dos días |
|----------------------------------|--|---|

Literatura y Muestra franco sobre pedido.

Depositarlos: A. RIERA e HIJOS, Calle Nípoles, 166, BARCELONA

VENTA AL POR MAYOR
LES ETABLISSEMENTS POULENÇ FRÈRES, PARIS

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

L. Midy

SANTAL MIDY

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

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

MIDY

Cada lleva el e
cápsula de este Modelo nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Estado actual del problema de la meningitis cerebroespinal epidémica, por G. Marañón y A. Ruiz Falcó.—Las hemodistrofias y la patología infantil, por el Dr. G. Pittaluga.—Las anestias en el histerismo, por el Dr. Abdón Sánchez Herrero.—La psiquiatría y la guerra, por el Dr. D. W. H. R. Rivers.—Cosas del siglo pasado: A propósito de oposiciones.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlián.—Carta abierta, por Augusto Pi Suñer.—Los hombres de buena voluntad, por el Dr. César Juarros.—El Instituto de Medicina Social, por Aguado Marinoni.—La clave de Sanidad, por Un médico viejo.—Colegio de Huérfanos.—Por los médicos muertos.—Sección oficial: Ministerio de la Gobernación.—Gaceta de la salud pública Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

ESTADO ACTUAL DEL PROBLEMA DE LA MENINGITIS CEREBROESPINAL EPIDÉMICA (1)

POR

G. MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid

Y

A. RUIZ Y FALCÓ

Del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII

No está bien precisado el tiempo que el meningococo puede vivir en la faringe del portador: se supone que, á lo sumo, unas tres semanas; pero hay casos indudables, aunque muy raros, de persistencia durante tres, cuatro y aun ocho meses (2).

Los portadores de gérmenes no suelen experimentar ningún síntoma patológico: á veces sólo algo de catarro rinofaríngeo, con gran secreción mucopurulenta. Estos portadores casi nunca se hacen meningíticos (formación de anticuerpos). Naturalmente, al lado del meningococo típico, se encuentran también en la faringe los parameningococos, singularmente el 6 de DOPTER (BLOCH).

MARCHA DE LAS EPIDEMIAS.—*Suelen ir precedidas de casos, con frecuencia desapercibidos, de rinofaringitis leve,*

muchas veces con herpes labiales y con manchas. Fueron bien observados en Canet. La aparición de los casos puede ser por brotes distanciados, en la topografía y en el tiempo, según actúen las causas formadoras, ya indicadas (metereológicas, higiénicas, etc.), que activan los gérmenes albergados en los portadores.

Sintomatología.—El PERÍODO DE INCUBACIÓN, en los casos en que se ha podido precisar el momento del contagio, ha sido muy breve (dos ó tres días).

El PERÍODO INICIAL suele ser de dos modos: en unos casos el enfermo se siente mal durante unos días (*cansancio, dolores de piernas, etc.*); casi nunca hemos visto la *angina ó el coriza*, que describen los autores (lo mismo opina WORSTER-DROUGHT; en cambio ha sido muy constante en los casos de GUTIÉRREZ, de Ronda), si bien es un episodio que puede pasar desapercibido. Con mucha más frecuencia, la enfermedad estalla bruscamente, en plena actividad del individuo, con *escalofrío violento. subida brusca de la temperatura, cefalalgia, vómitos, etc.*

Como síntoma precoz ha descrito LAFORA una manifestación, comprobada alguna vez por GARCÍA URDIALES y por nosotros, que consiste en un intenso *prurito nasal* que impele al enfermo á rascarse la nariz, á veces con violencia, hasta hacerse sangre. Atribuye LAFORA á este síntoma un origen trófico.

En el PERÍODO DE ESTADIO, que es en el que casi sin excepción comenzamos á ver al enfermo, el síndrome

(1) Véase el número anterior.

(2) JEHL: Wien. k. Woch., 1906. Véase detalles sobre todos estos puntos en la memoria de BEZANCON.—Ann. de Med., 1914-15.

se caracteriza por un conjunto de manifestaciones que estudiaremos separadamente.

RIGIDEZ DE LA NUCA Y OTRAS CONTRACTURAS.—La rigidez de la nuca es tan característica, que este síntoma ha dado, en Alemania, nombre á la enfermedad (*epidemische Genickstarre*, rigidez de la nuca epidémica). En unos casos es tan intensa, que el enfermo adopta una postura característica, que basta para el diagnóstico, con la cabeza fuertemente extendida hacia atrás, hundida en la almohada. En otros es menos pronunciada y hay que cerciorarse por la exploración: colocando la palma de la mano bajo el occipucio del enfermo y tratando de elevar sobre el plano de la cama la cabeza, ésta, en lugar de volverse hacia delante, arrastra el cuello y el tronco, como una tabla rígida; la maniobra suele ser muy dolorosa, arrancando gritos al enfermo; si se quitan las almohadas, queda el cuello rígido y la cabeza en el aire, también con sensación dolorosa. En los casos no muy intensos los movimientos laterales de la cabeza se conservan, en parte ó del todo; en los casos graves, todo movimiento—flexión, extensión, laterales, torsión—son imposibles y dolorosísimos.

Sólo excepcionalmente (en niños de pecho) falta la rigidez de la nuca (*meningitis con nuca blanda*, de los franceses).

La rigidez de los músculos extensores del tronco da lugar á un opistótono, más ó menos pronunciado. Puede haber trismus.

La rigidez de los músculos de las piernas no siempre existe, pero sí muy frecuentemente. Estando echado el enfermo, se le ve con los muslos doblados sobre el vientre y las piernas sobre los muslos. Si se trata de hacer la extensión de la pierna, la rigidez muscular lo impide y se produce, además, un vivo dolor (*signo de KERNIG*); este es el modo más sencillo de explorar este signo, pero puede hacerse también ordenando al enfermo que se siente en la cama (no siempre pueden hacerlo), observándose que involuntariamente flexionan el muslo y la pierna, tratando á veces, con sus propias manos, de vencer la rigidez dolorosa de las articulaciones.

Variaciones del signo de KERNIG: 1.º Estando en pie el enfermo (casi nunca es posible lograrlo), si se le invita á doblar el tronco sobre los muslos, sobreviene la flexión involuntaria de las piernas (*signo de SAINTON y VOISIN*); 2.º Estando echado el enfermo, se flexiona la pierna sobre el muslo y éste sobre el vientre; al tocar la cara anterior del muslo á la pared abdominal, el muslo del otro lado se flexiona también espontáneamente (*reflejo contra lateral idéntico de BRUDZISKI*); 3.º Si estando una pierna flexionada sobre el muslo y éste sobre el vientre, como en el caso anterior, se trata de flexionar del mismo modo el otro miembro que permanecía en extensión, aquél se extiende espontáneamente, deshaciendo su doble flexión (*reflejo contra lateral recíproco de BRUDZISKI*); 4.º Estando el enfermo extendido se trata de flexionar la cabeza sobre el pecho y entonces las piernas se flexionan espontáneamente (*signo de la nuca de BRUDZISKI*).

La rigidez de los músculos de los miembros superiores

es menos frecuente; cuando existe, el enfermo permanece con los brazos flexionados en la cama; si se trata de extender el antebrazo sobre el brazo, se pone de manifiesto la rigidez, y con dolor, á veces vivísimo.

CEFALALGIA Y RAQUIALGIA.—La cefalalgia no falta sino excepcionalmente. Se localiza en la frente, ó en la nuca, ó afecta toda la cabeza; generalmente es muy violenta, haciendo quejarse y gritar al enfermo, aun estando dormido. Los movimientos suelen exagerarla. Es mucho más intensa al principio de la enfermedad. Varía, á veces, en las distintas horas del día, desapareciendo por completo, para presentarse después.

La raquialgia es menos constante, pero á veces molestísima; en unos casos se localiza en un punto determinado; en otros, afecta toda la extensión del raquis. En la epidemia de Canet observamos casi constantemente un fuerte dolor de vientre, que hacía sufrir mucho á los enfermos, desde los primeros días.

Algunos enfermos sufren de una sensibilidad violenta á la presión en toda la extensión del raquis.

HIPERESTESIA.—En bastantes casos se observa una sensibilidad exquisita de la piel, que hace doloroso el menor contacto, la menor presión. En un caso que hemos observado recientemente era el síntoma más saliente; y nos sirvió para hacer el diagnóstico, á pesar de la discreción de la rigidez de la nuca, de la falta de herpes y la ausencia de otras manifestaciones meningíticas. Se localiza de preferencia en las piernas.

La contracción muscular puede ser también dolorosa, sobre todo á nivel de músculos poderosos, como el bíceps, los de la pantorrilla, etc.

TRASTORNOS SENSORIALES.—a) Los más importantes son los oculares. Tienen, á nuestro juicio, el mayor interés, en este sentido, las parálisis oculares, sobre todo la paresia del motor ocular externo, que hemos observado casi con absoluta constancia (los autores dan sólo un 25 á 30 por 100), bastándonos á veces para ponernos en la pista del diagnóstico: esta paresia se manifiesta por un estrabismo interno, á veces muy ligero (el enfermo solo bizca los ojos cuando habla ó se fija en algo), pero siempre muy significativo; menos veces intenso y permanente. Con menos frecuencia se observan paresias ó parálisis del motor ocular común, del patético, del elevador del párpado ó de todos los músculos del ojo.

Los trastornos pupilares son frecuentes. Al principio de la enfermedad puede haber desigualdad pupilar y reacción tardía á la luz y á la distancia. En períodos avanzados se encuentran á veces grandes desigualdades, rigidez pupilar, miosis, midriasis, etc. Un carácter que frecuentemente hemos comprobado, es la fugacidad de estos síntomas.

Con distinta frecuencia, según las epidemias, se observan neuritis ópticas que pueden acarrear la ceguera, iritis supurada (ROHMER), ambliopía, amaurosis, nistagmus (de oscilaciones rápidas ó lentas), etc. Nosotros sólo hemos visto estas alteraciones en raros casos muy prolongados, con lesiones encefálicas tardías. En algunos casos de la epidemia de Canet (Castellón) vimos la conjuntivitis meningocócica, relativamente frecuente en algunas de las epidemias descritas últimamente.

b) En el aparato auditivo se observan también diversas alteraciones, generalmente tardías, sobre todo *neuritis del nervio acústico*, que determina embotamiento acústico y aun verdadera sordera, con frecuencia permanente (véase *complicaciones tardías*). La *otitis media* es un accidente raro y se debe al paso del meningococo al oído medio, á través de la trompa.

TRASTORNOS PSÍQUICOS.—Lo más característico, en este sentido, es, precisamente, el *estado de lucidez* de muchos enfermos, que, por comparación con lo que ocurre en otras meningitis, contrasta con la intensidad de los fenómenos nerviosos. Otras veces se presentan diversos trastornos psíquicos, que no tienen nada de peculiar: *embotamiento psíquico* y sensorial, como el del estado tífico, *delirios diversos* (tranquilo ó furioso), *estado comatoso*, etc. Pueden presentarse sucesivamente varios de estos trastornos en un mismo enfermo, alternando, á veces dentro de un mismo día, con horas de lucidez (casos nuestros).

CONVULSIONES.—TEMBLORES.—PARÁLISIS.—REFLEJOS.—Sobre todo en los niños se observan, al principio ó en el curso de la enfermedad, *crisis convulsivas*, á veces generalizadas, fingiendo exactamente el *ataque epiléptico típico*; á veces localizadas á un lado ó á un miembro.

En muchos niños se producen *rechimiento de dientes*.

GÖPPER y JOCHMANN han observado en algunos niños, muy intensamente afectados, un *temblor de grandes oscilaciones*, en las manos y á veces en las piernas, muy parecido al de la parálisis agitante. GUTIÉRREZ describe un *temblor de los músculos superiores*, pero de oscilaciones pequeñas.

Raramente se observa al principio de la enfermedad *parálisis de los miembros*, generalmente pasajeras, á veces precedidas de las convulsiones antes citadas. También se han descrito casos de *parálisis facial*. Es raro que estos trastornos se hagan permanentes.

Los *reflejos tendinosos* pueden ser normales, ó estar exagerados y con más frecuencia abolidos, pudiendo reaparecer después de la punción lumbar. De los *reflejos cutáneos*, el *abdominal* persiste casi siempre; el *reflejo de BABINSKI* se presenta ó no, según los autores; nosotros lo hemos visto positivo bastantes veces (adultos). Puede haber *clonus del pie* tan intenso que se transmite, en forma de temblor enérgico, á toda la pierna (NETTER y DEBRÉ). Ya hemos hablado de los *reflejos oculares*.

TRASTORNOS VASOMOTORES.—Casi siempre se encuentra la *raya meningítica* de TROUSSEAU (línea roja persistente determinada por la presión sobre la piel, de un mango de pluma, etc., debida á la paresia de los nervios vasomotores).

SÍNTOMAS DE LA PIEL (HERPES, ERUPCIONES).—El *herpes* es una manifestación casi constante en la meningitis cerebroespinal (80 por 100 de nuestros casos). Muchas veces sólo se observa en los labios, cerca de las comisuras, siendo entonces muy parecido al de las infecciones neumocócicas; pero en ocasiones tiene una manifiesta tendencia á difundirse por la cara (mejillas,

alas de las nariz, orejas, mentón, etc.), y aun por sitios más lejanos (dedos, manos, muñeca, región anal, pies, etcétera); entonces su valor diagnóstico se acrecienta mucho. En casos muy raros, el herpes ofrece el aspecto de una erupción vesicular difundida por todo el cuerpo, que recuerda la varicela (DOPTER) (1). Las vesículas confluyen en algunos casos, formando manchas más ó menos extensas. En los niños muy pequeños (de menos de tres años), el herpes es excepcional. En algunas mucosas (bucal, lingual, anal) pueden observarse también herpes. En el líquido de las vesículas se ha aislado el meningococo.

En una mitad aproximadamente de los casos, hay *erupciones* diversas, ya bajo el aspecto de *eritemas morbiliformes* ó *urticáricos*, ya con mucha mayor frecuencia bajo la apariencia de un *punteado petequial*, extendido por todo el cuerpo, pero más abundante á nivel del abdomen y muslos (cara interna), que recordaban mucho en varios de nuestros casos á la erupción del tifus exantemático; otras veces, las manchas confluyen formando *placas purpúricas* más ó menos extensas (véase *Formas Clínicas*). También hemos visto la erupción meningocócica limitarse á algunas *manchas rosélicas*, en el vientre y tronco, muy semejantes á las tifoideas ó paratifoideas.

Sobre todo cuando esta erupción ha sido muy intensa, puede verse una *descamación furfurácea*, que se inicia de la segunda á la tercera semana.

TEMPERATURA.—La temperatura sube bruscamente, y en la generalidad de los casos se mantiene alta durante toda la enfermedad (38°,5 á 40°). El carácter de esta fiebre es su *irregularidad*; no es posible describir ningún tipo especial; unas veces remitente, otras intermitente, etc. En los casos mortales, el final puede ir precedido de una gran hipertermia ó de hipertermias acentuadas (JOCHMANN). En los casos que se curan, la fiebre desciende por una lisis irregular; pero el tratamiento (punción, suero), influye mucho en la marcha de la fiebre, que terapéuticamente puede descender en forma crítica.

Insisten todos los autores con razón, en que, en general, *no guarda relación la intensidad de la fiebre con la gravedad de la enfermedad*: casos con gran fiebre se curan, y otros con poca temperatura se mueren; en los casos prolongados, con caquexia é hidrocefalia, la regla es que las hipertermias de los primeros días sean substituidas por semanas de un curso afebril ó solo con ligeras elevaciones.

PULSO. ALTERACIONES CIRCULATORIAS.—El pulso suele ser rápido, generalmente más que lo que corresponde á la temperatura. Menos veces á que en otras meningitis, y en períodos avanzados se puede hacer lento. Son menos frecuentes que en otras infecciones las *alteraciones del miocardio y endocardio*.

ALTERACIONES DEL APARATO DIGESTIVO.—Ya hemos dicho que al principio de la enfermedad suele haber ró-

(1) Principales monografías de DOPTER: *Menigit cerebrospinale*, en *Pathologie interne* de GILBERT et FOURNIER, Paris, 1912, y sobre todo el interesantísimo librito *Diagnostic et traitement de la menigit cerebrospinale*, Paris, 1918.

mitos, generalmente poco duraderos. En el curso de la enfermedad, la lengua suele estar saburrosa, á veces de aspecto tífico. Hay *inapetencia* generalmente; pero en ciertos casos, sobre todo niños con formas prolongadas de meningitis, hay *buen apetito y buena aptitud digestiva*. En unos casos hay *diarrea*, en otros *estreñimiento*, en otros deposiciones normales.

No siempre se observa la *retracción de las paredes del vientre* de que hablan los autores.

TEISSIER ha señalado una ligera *hipertrofia del hígado*, á veces con *ictericia*. Creemos con JOCHMANN que la *hipertrofia del bazo* es excepcional.

ALTERACIONES DEL APARATO RESPIRATORIO. — La *respiración* suele estar acelerada, en relación con la fiebre. En casos graves toma el tipo disneico ó se altera su ritmo (ritmo de CHEYNE-STOKES, trastornos irregulares del ritmo, etc.). No son raras, sobre todo en ciertas epidemias, *bronquitis*, *bronconeumonías* ó *neumonías lobulares*; no está bien demostrado, aunque es muy verosímil, que estas alteraciones puedan ser directamente producidas por el meningococo; con mayor frecuencia deben ser accidentes hipostáticos y sépticos, sobre todo en las formas prolongadas, y con dificultades de deglución.

LESIONES ARTICULARES. — En un cierto número de casos se presentan inflamaciones articulares, que generalmente afectan á pocas articulaciones (codo, muñeca, rodilla). En uno de los casos observados en Canet, se inflaman las dos gargantas del pie, una rodilla y los dos codos. Unas veces se trata de derrames serosos y estériles; otras de derrames purulentos, en los que se logra aislar el meningococo.

ALTERACIONES DEL APARATO URINARIO. — ESTADO DE LA ORINA. — Las *nefritis* se observan en esta infección menos veces que en otras ya estudiadas (tifoidea, erisipela, viruela, escarlatina, etc.).

El *examen de la orina* proporciona, en general, los datos siguientes: *eliminación de fosfatos y de materias nitrogenadas, exagerada, cloruros, disminuidos*; á veces *indicanuria* (CAMPANA) y *glucosuria y albuminuria*, pasajerías.

ALTERACIONES DE LA SANGRE. — No son características: *leucocitosis variable* (10 á 30.000 leucocitos por milímetro); *polinucleosis, disminución de los eosinófilos*, que aumentan al mejorar el enfermo (no siempre: casos nuestros). En los casos graves y prolongados sobrevienen secundariamente *alteraciones anémicas*, sin interés. La *cantidad de fibrina del plasma* está aumentada.

Complicaciones. — Aparte de las *bronquitis, artritis*, etcétera, y otras manifestaciones estudiadas en la sintomatología, hay otras complicaciones que nos interesan, singularmente por su trascendencia en el tratamiento.

ABSCESOS CEREBRALES. — En algunos casos, el pus meningítico se acumula por debajo de la piamadre, entre ésta y la sustancia nerviosa, generalmente del cerebro, pero también de otros centros, en forma de varios y pequeños abscesos ó de un absceso grande y único. También puede éste formarse en el espesor de la sustancia nerviosa. La sintomatología de este accidente es escasa ó nula: se observa que el enfermo no

mejorará, á pesar del tratamiento, y de que el líquido cefalorraquídeo se limpia; sola la autopsia suele descubrir el absceso.

TABICAMIENTO DEL ESPACIO MENÍNGEO. — En los casos de larga duración se forman siempre bridas fibrosas que dividen la cavidad meníngea; y puede suceder que estas fibras sean tan espesas que formen un verdadero tabique que aisle una porción de la cavidad, del resto. Este tabicamiento se puede instalar á cualquier altura del conducto cefalorraquídeo, bien en el raquis aislando una porción de éste del resto de la cavidad (*tabicamiento raquídeo*), bien en la base del cerebro, entre el bulbo y el cerebelo generalmente, aislando la cavidad raquídea de la encefálica (*tabicamiento basilar*). La sintomatología de esta complicación es también inexpresiva, sospechándose por la desarmonía entre la persistencia de la sintomatología y la modificación favorable del líquido cefalorraquídeo, que se torna limpio, estéril y sin presión (1).

(Se continuará.)

LAS "HEMODISTROFIAS" Y LA PATOLOGÍA INFANTIL (1)

DR. G. PITTALUGA

Catedrático de la Universidad Central.

En cuanto á la *enfermedad de Barlow*, el factor extrínseco (alimentación) es más evidente. Se trata, en realidad, de una «avitaminosis», de un proceso hemodistrófico por carencia de vitaminas, entendiendo esta palabra, bien en el sentido de CASIMIRO FUNK (sustancias especiales, dotadas de alto poder energético, contenidas en los alimentos), bien en el sentido de MENDEL, OSBORNE, MATEW, etc. (aminoácidos fundamentales, producto de la hidrólisis de proteínas indispensables al desarrollo plástico de los tejidos) (2). Sin embargo, todos los observadores coinciden en apreciar, en diversa medida, la intervención de un factor constitucional en la patogenia del escorbuto infantil. CONCETTI y JEMMA admiten una predisposición fundada en trastornos funcionales de las glándulas de secreción interna, en particular del timo, que, en efecto, parece ser, según los estudios recientes de SALKIND, DUSTIN y otros (3), uno de los centros reguladores del metabolismo de las nucleínas. Desde este punto de vista, es posible que se deban establecer estrechas relaciones entre la enfermedad de Barlow, el raquitismo y la osteomalacia. Ha insistido recientemente en la patogenia distrófica de origen tímico, á propósito del raquitismo, en un estudio muy detenido, el Dr. CARDENAL (4). En algunos casos, la influencia de factores endógenos, congénitos, temperamentales, en la etiología de Barlow aparece evi-

(1) Véase HALLÉZ: *Les formes clausinées de la méningite*, Thèse de Paris, 1917.

(2) Véase el número anterior.

(3) Véase PITTALUGA: «El problema de las vitaminas y la alimentación del obrero...» Discurso inaugural de la Soc. Españ. de Higiene, Diciembre, 1917.

(4) Arch. Zoologie experim., 1916, núm. 5, pág. 95, y 1917, núm. 4, pág. 73.

(5) CARDENAL (León): *Anales de la Clin. quirurg. Univ. Madrid*, 1917.

dente, como en el de los gemelos de BRACHI y CARR (1), alimentados exactamente del mismo modo; en uno de ellos se desarrolló un síndrome escurbútico evidente; en el otro, no.

De todos modos, la sintomatología, por un lado, las lesiones histopatológicas, por otro, colocan de lleno a la enfermedad de Barlow entre las hemodistrofias. Su conocimiento, el de las formas leves o abortivas o frustradas, el de sus relaciones con la diátesis neuropática de FINKELSTEIN y con la diátesis exudativa de CZERNY, son de extraordinario interés para el pediatra. Todos los observadores insisten, en estos últimos tiempos, en la marcha sùbdola, lenta, del escurbutismo infantil, y en la posibilidad de una frecuente confusión con otros procesos morbosos de la primera infancia, como formas de raquitismo, retardos de desarrollo por dentición defectuosa, enfermedad de Pott, coxalgia, periostitis, etcétera. He aquí cómo uno de los autores que, en fecha más reciente, se han ocupado del escurbutismo infantil, PROVINCIALI (2), resume las dificultades del diagnóstico: «En los comienzos, el niño no suele presentar otros síntomas más que los dolores, á veces muy característicos, típicos, si se quiere, para un observador acostumbrado, pero insuficientes para orientar, en la mayoría de los casos, un diagnóstico; dolores que obligan al niño á una inmovilidad casi absoluta, despiertan sus gritos al menor contacto, y aun, á veces, ante la sola amenaza de tocarle; y, en tales casos, no sería tampoco descaminado pensar en el reumatismo, en el raquitismo, en la parálisis infantil, en un trauma, procesos en que el dolor constituye un síntoma de mucha importancia. En un período más avanzado, suelen aparecer hinchazón y equimosis en las encías; entonces se piensa más bien, por muchos, en los trastornos de la dentición. Más adelante, cuando el cuadro clínico es completo, aparece la hematuria, que, á veces, persiste durante semanas y meses como único síntoma, y entonces suele pensarse en una nefritis aguda, en una lesión vesical ó cosa parecida. Al propio tiempo sobrevienen edemas ó hinchazones en las piernas, con dolores y sin manifestaciones inflamatorias externas; cuando el síndrome se limita á esto, bien justificada puede aparecer la hipótesis de que se trate de una osteomielitis ó de un sarcoma. En suma: el diagnóstico es realmente difícil, y de los 30 casos reunidos por MORSE, sólo cinco fueron diagnosticados con exactitud.»

2) Aunque el síndrome de la policitemia verdadera ó eritremia (enfermedad de VÁQUEZ-OSLER) suele presentarse, ó cuando menos diagnosticarse, en adultos, es indudable que el proceso se desenvuelve sobre un fondo orgánico ya definido desde los primeros años. BLUMENTHAL sostiene, como es sabido, que la *poliglobulia vera* es congénita, y que las lesiones hemáticas y circun-

latorias que la caracterizan pueden observarse desde la infancia. Recordemos brevemente los síntomas de la enfermedad. El primero sule ser la *cianosis* (congestión de la cara, de las extremidades: mucosas violáceas); hay fenómenos congestivos de fondo de ojo, con alteraciones de la visión en algunos casos; hipertensión arterial en muchos casos (*poliglobulia hipertónica* de GEISSBOCK, ó *policitemia esplenomegática hipertónica* de VON DECASTELLO; ARNSTEIN y otros, han descrito, sin embargo, casos sin hipertensión. La esplenomegalia es constante, á veces acentuada. Corazón casi siempre hipertrofiado ó dilatado. Estado pletórico. Fenómenos congestivos viscerales abdominales. Albuminuria á veces. Varices. Trombosis en algunos casos (mujeres). Y todos estos síntomas objetivos se hallan dominados por un síndrome subjetivo de tipo neurasténico y vagotónico, con dermatografismo, cefalalgia, vértigos, apatía, etc. No es rara la obesidad. Al examen de la sangre: de siete á doce millones de hematíes por milímetro cúbico (la cifra mayor encontrada hasta ahora parece ser la de 13.600.000); hiperleucocitosis con polinucleosis; á veces ligera eosinofilia; viscosidad muy aumentada.

En el síndrome dominan el factor neuropático de origen evidentemente endocrino (*vagotonía*), y el factor hemático, principalmente la disminución relativa de la capacidad respiratoria (LOMMEL, BENCE, KORANYI, KRAUS, SCHULZ, etc.). El predominio de síntomas neuropáticos, ya puesto de relieve con gran acierto por GRAWITZ (1), ha sido apreciado por todos los observadores cuidadosos. Recientemente han insistido en él PARKES WEBER (2) en un excelente trabajo, A. CHRISTIAN y otros (3). En los enfermos por mí observados, el síndrome vagotónico ha sido siempre acentuadísimo, evidente, y no faltaba para completarlo la ligera eosinofilia, que, aunque negada por algunos (DOMBROWSKI, 1917), acompaña siempre á la hiperleucocitosis neutrófila propia de estos estados. Algunos casos, principalmente del tipo hipertónico de GEISSBOCK, toman de improviso un mal cariz; sobrevienen ataques de disnea, asfixia, sofocación, parálisis respiratoria. Estos estados recuerdan en modo singular á la «muerte tímica»; la cual, á su vez, es muy probable que no sea más que un accidente raro de un estado morbozo mucho más difuso, mucho más generalizado (4). La fisiopatología del timo no ha sido todavía debidamente estudiada en relación con los síndromes hemodistróficos de la infancia. Por ello insisto en poner de relieve estas analogías. La participación de las varias glándulas de secreción interna, estudiadas en España con tanto acierto en los trabajos de MARAÑÓN, y la de sus síntomas sinérgicos ó antagonistas en la producción de

(1) *Lancet*, Marzo, 1911.

(2) DR. U. PROVINCIALI: «Sulla malattia di Barlow», (*La Pediatria*, Napoli, Agosto, 1917, año XXV, fasc. VIII, pág. 481); con buena bibliografía. — Otros trabajos recientes: BROWN (*Arch. of Pediatrics*, 1916); LABALLE (*Arch. Med. des enfants*, 1915, pág. 89); DE STEFANO (*Pediatria*, Abril, 1917); COMBY «Douce nouveauxcas de scorbut infant.», (*Arch. Med. des enfants*, Julio, 1917); ALEXANDRA INGIER «A study of Barlow's disease experimentally produced, etc.» (*Journ. of experim. Med.*, Junio, 1915, núm. 6, con lám.), etc.

(1) *Klinische Pathol. des Blutes*, Leipzig, 1911, cap. XVIII. Corresponden en parte á este síndrome los casos descritos por GILLES DE LA TOURETTE, con el nombre de *Diátesis vasomotriz histérica*.

(2) F. PARKES WEBER: *Critical Review of Polycythæmia, Erythrocytosis and Erythermia* (*Quart. Journ. of Medic.*, 1908, pág. 85).

(3) *Americ. Journ. of Med. Sciences*, Octubre, 1917, vol. CLIV. — Véase también YACOEI: Dos casos expuestos en la *Soc. méd. des Hôpít.*, de París, 27 Julio, 1917.

(4) Véase á este propósito el excelente trabajo de PALANCA y ARCAUTE: «Contribución casuística al estudio de la muerte tímica de los niños», (*Arch. españ. de Pediatría*, Madrid, Abril, 1918).

los síndromes hemodistróficos, merece la más cuidadosa atención por parte de los médicos, y entre ellos, muy especialmente, de los pediatras.

De todos modos, convendría seguir con mayor detenimiento las fases sucesivas y los síntomas de las poliglobulias reactivas de los niños (eritrocitosis ó hiperglobulia de las montañas), y sobre todo, de los estados de excitación del tejido mieloide *in toto*, consecutivas á las infecciones de la infancia. Si la reacción mieloide, constante en estos casos, se acompaña de una disminución de la función eritrolítica y reguladora de la hematopoyesis (función hemocaterética de BANTI) propia del bazo, se puede establecer una éritremia subleucémica (AUBERTIN).

3) Casi todos los tratadistas clasifican todavía á la *clorosis* entre las anemias, y la consideran como una modalidad peculiar de la anemia *ortoplástica*; es decir, sin desviaciones de la actividad de la médula ósea, excepto las modificaciones hiperplásticas. Sin embargo, desde los comienzos del siglo XVIII, SYDENAM había puesto de relieve el fondo histeroide y las manifestaciones neuropáticas de la *clorosis*. Mas tarde, TROUSSEAU insistía en clasificarla entre las neurosis. La escuela de MARAGLIANO, y la de MURRI, en Italia, y con ellos CASTELLINO, afianzaron esta opinión. Entre los mismos hematólogos, GRAWITZ, primero, después MORAWITZ, han sometido á un examen crítico severo el concepto de anemia *ortoplástica*, ó sencillamente de «forma de anemia», aplicado á la *clorosis*. Inútil es recordar, por otra parte, los estudios sobre la patogenia endocrina de esta enfermedad (VON NOORDEN, FALTA, ARCANGELI, VILLEMIN, RICCA-BARBERIS, PENDE). La hipótesis de PENDE, que admite un defecto de secreción de hormonas derivadas del tejido folicular ovárico, combinado con un exceso de hormonas de la glándula intersticial, quizás sea la que más se acerca á la verdad. Nosotros (1), de acuerdo en esto con NAEGELI, creemos que la *clorosis* es: 1), una enfermedad casi exclusiva del sexo femenino; 2), propia de los períodos prepúberes ó de la pubertad, aunque con posibles recidivas ulteriores; 3), con una desviación morbosa de la función de germinación y síndrome neurotóxico consecutivo, del cual forman parte integrante el síndrome hemático caracterizado por la disminución del valor globular, y el conjunto de síntomas nerviosos de tipo histeroide, con evidente predominio de manifestaciones simpáticotónicas.

Conviene, á este propósito, llamar la atención de los pediatras sobre las formas prepúberes é infantiles del síndrome clorótico, ya descritas por NEGRIER, MARCOLONGO, RICCA-BARBERIS (2). Los pediatras tienen en

el estudio del largo período de preparación de la actividad de las glándulas sexuales un ancho campo en que espigar, para cooperar con datos de extraordinario interés al avance de nuestros conocimientos acerca de las relaciones entre el sistema nervioso, las glándulas endocrinas y los órganos hematopoyéticos. La alteración fundamental que acompaña al síndrome clorótico atañe al metabolismo del hierro para la formación de la molécula hemoglobínica, y seguramente el equilibrio de esta función bioquímica está bajo la dependencia de hormonas que se perturban durante ciertos períodos de la actividad sexual, y en modo permanente en algunos organismos. La eficacia relativa de los tratamientos opoterápicos (tiroideooováricos) en asociación con el hierro, comprueba estas afirmaciones. Se trata, en suma, de un típico *proceso hemodistrófico*. La intervención de la *herencia* indirecta entre los factores etiológicos está comprobada, no sólo por las observaciones anatomopatológicas y anamnéticas de VIRCHOW, ROKINTANSKY, FEDERLI, JOLLY, STIEDA, HAYEM, GRAWITZ, EICHHORST, WUNDERLICH (*hipoplasia genitovascular congénita, infantilismo aórtico, nanismo ovaricoaórtico*, familias cloróticas, *clorosis* en familias tuberculosas, etc.), sino también por los datos más recientes sobre las correlaciones familiares entre la *clorosis* y la neurastenia, las neurosis, las jaquecas, neuritis y neuralgias, finalmente las psicosis (1).

4) En lo que atañe á la *diátesis eosinofílica*, ya se han apuntado en la primera parte de este estudio los lazos que la unen con las demás hemodistrofias. Sus manifestaciones infantiles son muy frecuentes, y, desde luego, muy distintas, divergentes, de tal suerte que no pueden referirse á un tipo esquemático, á un síndrome único. Comprenden la diátesis exudativa, estudiada, en relación con la eosinofilia, en estos últimos años, por ASCHENHEIN, BENFEY, HELMHOLZ, K. LIFSCHUTZ, DE VICARIS, LANGSTEIN, PROESCHER, ROMME y otros (2); el asma y un estado vagotónico, estudiados por MARKEL *L'asthme chez les enfants*, Tesis de París, Julio, 1901; N. TAYLOR, EDELMANN y KARPEL (3), KRASNOSGOSKI, etc. (4), en relación con la eosinofilia hemática y local, y en sus relaciones con las manifestaciones anafilácticas (trabajos de LEPEKY, C. PIAZZA, VALLERY RADOT, etc. (5).

Todo ello demuestra cuán estrechas son las relaciones que existen entre las hemodistrofias en general y

(1) Tratado de MARAÑÓN y HERNÁNDEZ, loc. cit., pág. 180.

(2) Véase G. MARCOLONGO: «L'opoterapia timica nella clorosi e in forme analoghe della fanciullezza» (*La Pediatra*, 1903, núm. 11). Este trabajo pone de relieve, además, las relaciones entre las manifestaciones ováricas del trastorno endocrino de la *clorosis* y la función del timo. En cuanto á los trabajos de RICCA-BARBERIS, véase su libro: *Studi ematologici*, Torino, 1912, un grueso tomo de 1.082 páginas, con una extensa bibliografía que comprende 2.615 citas. Finalmente, véase la monografía sobre *clorosis* en el importante tratado de CASTELLINO y PENDE: *Patología del simpático* edit. Vallardi, 1915; pág. 455: «La *clorosis* en sus relaciones con el sistema nervioso simpático».

(1) RADCLIFFE sostiene que existe una estrecha relación familiar entre la *clorosis* y la *corea*. VON NOORDEN participa de esta opinión, que los pediatras están llamados á esclarecer.

(2) Véase *Folia haematologica*, 1905-1915. — *Rivista di Clin. Pediatr.*, Junio, 1909 (un estudio de VENTURA). — *Presse méd.*, 1909; *Monatsch. f. Kinderheilkunde*, 1902 y 1915.

(3) *Eosinophilie der Harnwege* Werlaufe von *Asthma bronchiale* nebst einem Beitrag zur *Farbenmet.* etc. (*Berliner Klin. Woch.*, 4 Julio, 1912).

(4) *Die exudat. Diathese und vagotonie* (*Monatsch. f. Kinderheilk.*, 1913, Bd 12, página 129).

(5) *Archives maladies du coeur, vaisseaux et sang*, 1916, núm 2 (eosinófilos y anafilaxia). — *Annali clin. medica*, 1917, año VII, núm. 3 (asma bronquial y anafilaxia). *Presse méd.*, 1916, núm 68. Véase también GARCÍA TRIVIÑO: «Las inyecciones de adrenalina en el asma» (*Rev. ibero americ. de Cienc. Med.*, Abril, 1918).

RADIUM-TERAPIA INTERNA

**FIMOL
BUSTO**

JABABE RADIFERO

VIAS RESPIRATORIAS

TRATAMIENTO MODERNO

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS

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

Mencionen este periódico al solicitar muestras

NUEVA TERAPÉUTICA DE LAS AFECCIONES GÁSTRICAS

POR EL

Neutrácido Español

Notable preparado de composición novísima y original; invento español patentado con el número 60.364. Con NEUTRÁCIDO ESPAÑOL se obtienen resultados que sorprenden en toda clase de enfermedades del estómago y muy especialmente en la HIPERCLORHIDRIA, que cura completamente, así como sus consecuencias sobre la nutrición general, en una proporción á que no ha llegado ninguno de los preparados hasta hoy conocidos.

NEUTRÁCIDO ESPAÑOL no contiene bicarbonato, bismuto, opio ni calmante alguno.

Su composición es á base de CALCIO, AZUFRE, CARBONO en estado coloidal y otros elementos de acción anti fermentescible y estimulante de la motilidad gástrica.

Por su composición está indicado no sólo en las afecciones del estómago, sino en todas aquellas que dependen de la DIÁTESIS ÚRICA, GOTA, REUMATISMO, LITIASIS, DIABETES, ETC.

Los preparadores del NEUTRÁCIDO ESPAÑOL ponen á disposición de la clase médica cuantos folletos y frascos necesiten para su ensayo.

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

JOSÉ MARÍN GALAN
ARJONA, NÚMERO 4. — SEVILLA

las enfermedades endocrinas. Es muy probable que con el tiempo ellas se extiendan también al estado tímico linfático (PALTAUF), al estado tímico propiamente dicho (WIESEL, HART, HEDINGER, etc.), y quizás también a las anemias esplenomegálicas de los niños del tipo CARDARELLY-VON JACKS, ya recordadas, de paso, en una de las páginas anteriores.

Estos grupos nosológicos no se hallan separados por caracteres netos, por lesiones, ni por signos absolutamente peculiares. Nuestro esfuerzo, el que ha de ser norma de la Medicina contemporánea, debe consistir precisamente en descubrir los lazos que los unen, los secretos mecanismos biológicos que, actuando en diversa medida y en múltiples combinaciones, entran en juego en casi todos los procesos morbosos, como manifestaciones de la unidad funcional del organismo. Las hemodistrofias, tal como nosotros las hemos definido, revelan una íntima conexión entre los órganos hematópoyéticos y las glándulas de secreción interna, conexión, á veces, transmitida por herencia y capaz de reflejarse también en alteraciones del sistema nervioso.

Madrid, Septiembre, 1918.

LAS ANESTESIAS EN EL HISTERISMO

POR EL

DR. ABDON SANCHEZ HERRERO

De la Beneficencia municipal, por oposición.

Cuanto más estudio la doctrina del histerismo, mejor comprendo que la ciencia actual ni puede explicar ese mal en su conjunto, ni tampoco en sus detalles. Empeñada en no admitir en la naturaleza humana más que aquello que ve y toca (la materia ponderable), ¿cómo va á explicar una afección como esta que ataca sobre todo al espíritu inteligente y al éter que le envuelve (endocosmos)? Es imposible.

Lo primero que hay que hacer para entender la anestesia, es hallar una explicación lógica de la sensibilidad. Esta es una actividad intrínseca del espíritu, y tanto al endocosmos como al organismo, no puede reconocérseles otro oficio que el de *conductores* de ella. Algo así como la electricidad en el hilo telegráfico. Comparación sumamente exacta, pues si fluido es la electricidad, también lo es el endocosmos.

Si queremos explicarnos por qué no siente la histérica, conviene que recordemos que es porque atiende muy poco. Los grandes pensadores, aquellos cuyo pensamiento está siempre fijo sobre graves problemas, no se dan cuenta de las cosas que suceden á su alrededor. El arrobo intelectual, los deja absortos. Arquímedes murió por este motivo. No respondió á las preguntas del soldado que le interrogaba, porque *no las oyó*, ni se dió cuenta siquiera de la presencia de aquél bárbaro. El mismo mecanismo nos explica lo que en estos enfermos pasa. No sienten las impresiones, porque las desatienden: no se fijan en ellas.

La atención, como dijo con mucha razón el Sr. Bordoy en «Lumen», es la mirada del espíritu; el primero de los actos del pensamiento, en marcha para engendrar el conocimiento.

Es preciso no olvidar que la sensación tiene un límite mínimo y otro máximo, fuera de los cuales las impresiones no nos afectan. Recomendando á este propósito la lectura del discurso de Flammarión, el día de la inhumación del cadáver de Allan Kardec. Dijo á propósito de la sensación cosas

muy instructivas y muy ignoradas, aun entre los psicólogos de más renombre. Demasiada luz, deslumbra; muy escasa, impide ver. Lo mismo ocurre en los demás sentidos.

¿Crees, lector, que esta verdad tiene poca transcendencia? Te engañas. Todos aquellos que niegan lo que no han visto, ni oído ellos mismos, la desconocen. Y olvidan estos ignorantes, que puede haber cosas, no situadas lejos, sino á su mismo lado, que por caer por encima ó por debajo de sus límites sensoriales, no les afectan la conciencia. Recordemos lo que le pasó al profeta Eliseo con su criado.

Desde el momento en que la ciencia moderna demostró que el histerismo es una psicosis (consúltase: Fernández Sanz: «Histerismo. Teoría y Clínica»), podía pensarse que las alteraciones de la sensibilidad dependían de las del pensamiento. ¿Será inútil recordar que el alma, que es simple no puede jamás modificarse parcialmente, sino siempre en totalidad? Yo creo que no.

Como dijo Flammarión (véase su libro «Lo desconocido y los problemas psíquicos»), vemos por *medio* de los ojos, pero no son ellos los que ven. Oímos por *medio* de los oídos, pero no son ellos los que oyen. Quien vé, quien oye, es el sujeto, el ser pensador, el alma inteligente, en una palabra. Nada nuevo enseña esto al que sabe que la *percepción* (visión mental del Sr. Bordoy, lugar citado) es el segundo acto cronológico de la facultad pensante.

Hace algunos años en la doctrina del histerismo corría con gran favor la teoría de Janet, del estrechamiento del campo de la conciencia y de la disminución del poder de síntesis personal. Después eso fué olvidándose. Ya recordó Letamendi que entre médicos varían las orientaciones del pensar, como entre las mujeres las del vestir. Y sin embargo, en aquella idea había algo aprovechable, que no merece que se descuide.

Lo de estrechamiento del campo de la conciencia, quiere decir, por medio de una metáfora, que la percepción alterada obra siempre sobre la actividad continua, de la apercepción y, por lo mismo, sobre el propio conocimiento.

La disminución del poder de síntesis personal, si significa la negación del espíritu inteligente, es una cosa falsa. Si, quiere decir que en la histérica hay una disminución de la intensidad de la apercepción y de su expresión externa, el auto-movimiento es un hecho verdadero y comprobado á diario en la clínica.

Según lo que yo he podido aprender del endocosmos, este éter se encuentra en movimiento incesante, comparado con el oleaje del mar, por algunos psicólogos modernos. Pero esta agitación puede disminuir y hasta cesar, en ciertos sitios del organismo, apareciendo entonces, como expresión somática del hecho, la anestesia, porque allí falta inervación.

El primer motor de lo que podría llamarse, con evidente exactitud, circulación endocósmica (tan necesaria, aunque mucho menos estudiada hoy que la sanguínea), es el pensamiento, siguiendo ella todas sus alteraciones, como su fiel espejo que es. ¿Nos extrañará que una idea fija la perturbe? En modo alguno.

Pero no sólo la idea obsesionante puede hacer esto. Lo puede también y acaso en mayor grado, la imagen fija. Ya demostró mi padre que las imágenes actúan sobre el pensamiento (sensación) y éste á su vez opera sobre las imágenes (auto movimiento), tanto para llegar el espíritu al conocimiento sensible externo, como para obtener con corrección la fórmula *kinética* de Magalhaes Lemos. (Véase en EL SIGLO MÉDICO mi análisis de su trabajo sobre las apraxias.)

¿Y qué tiene que ver la imagen fija con la anestesia? Mu-

chísimo. ¿Creéis que los mártires en el circo romano sentían las dentelladas de las fieras? No. ¿Y por qué? Porque estaba su alma reconcentrada en la imagen de la gloria eterna y esta fe les insensibilizaba mucho mejor que el cloroformo ó el éter. ¿Creéis que San Lorenzo, quien fué *asado vivo*, sintió dolor? Tampoco, por idéntico mecanismo psicológico.

En torno, pues, de la idea ó de la imagen fija, se forma lo que llamaré para hacerme entender en estas cosas tan nuevas, como una *congestión* endocósmica, y por la ley de los equivalentes vitales, que descubrió y demostró el glorioso Letamendi (véase: «Curso de Patología general», tomo primero: Nosología), resulta abandonada por el endocosmos (inervación, de los actuales fisiólogos) *toda la periferia orgánica*. Consecuencia lógica: la insensibilidad.

El estado normal del alma, es el poli-ideísmo (Ochorowicz); el del endocosmos, el constante rielar de innumerables imágenes, á modo de miniaturas de las cosas de afuera. Para que la anestesia se presente en sujetos sanos, son precisas una fe inquebrantable y una emoción profunda. Las condiciones que se daban en los mártires del Cristianismo primitivo.

Pero hay mucho más. Que esta teoría de la insensibilidad es verdadera, nos lo demuestra perentoriamente la experimentación hipnótica. Consúltese el libro de mi padre, («El Hipnotismo y la Sugestión». Tercera edición. Madrid, 1905), y allí se verá cómo por la palabra (creadora de imágenes en el endocosmos) se puede provocar en el hipnotizado la analgesia (insensibilidad al dolor). En este caso, es el pensamiento del sujeto en pasividad, el que impide á su endocosmos llegar á la región sugerida, para sensibilizarla. Por lo expuesto se ve cuán íntimo es el enlace que existe entre las tres especies de nuestra naturaleza (alma, endocosmos y organismo), cuya acción y reacción son constantes y cómo los que ignoran ó desdennan (que para el caso es lo mismo) esta gran verdad, carecen del hilo de Ariadna, para salir del laberinto de errores en que están metidos.

Por todos los caminos se llega á este conocimiento fundamental. Y sobran las pruebas, para el investigador desapasionado, amante de la verdad, venga de donde quiera, quien recuerda el dicho de Bacón: «*No alas, sino plomo*» y que jamás niega *á priori*, ni concluye hasta haber recogido todos los datos. ¿No les dicen nada á los negadores del espíritu inteligente (negadores de *si mismos*, les llamó mi padre en su conferencia de la Unión escolar, titulada «Contradicciones del Dinamismo contemporáneo») y del endocosmos, los estudios de Burcq sobre metaloscopia y metaloterapia, comprobados por una comisión de la Sociedad de Biología, de la que formaban parte hombres tan entendidos como Charcot, Dumontpallier y Regnard? Concluyo, pues, que el síntoma *anestesia* es inexplicable si se prescinde del alma (ser sensible) y de su endocosmos (conductor de la sensibilidad) y se atiende sólo á la *transeunte* (Letamendi) materia ponderable que atraviesa el organismo, como pretenden los patólogos actuales.

Noviembre, 17.

LA PSIQUIATRIA Y LA GUERRA

POR EL

DR. D. W. H. R. RIVERS, F. R. S.

La influencia de la guerra sobre la psiquiatría en la Gran Bretaña ha sido intensa, y se ha manifestado en muchas direcciones. El efecto más importante ha sido el poner la psiquiatría en relación más íntima con la

neurología. Como resultado indirecto de la severidad de las leyes sobre dementes se presenta en la Gran Bretaña una situación desconocida en otros países, que crea un profundo abismo entre los especialistas que tratan á dementes, y aquellos que tratan afecciones neuróticas; esta última clase de afecciones ha sido generalmente tratada por los médicos especialistas en enfermedades nerviosas de origen orgánico. El abismo casi ha desaparecido por razón de la guerra. Ambos grupos de médicos han tenido que tratar en gran número enfermos psiconeuróticos, que la guerra ha producido, resultando en consecuencia que el campo de conocimientos de ambos se ha ensanchado notablemente.

Una consecuencia, quizás la más importante de esta actividad combinada, ha sido el conocimiento general de la parte esencial que en la producción y mantenimiento de la psiconeurosis tienen los factores puramente mentales. En los comienzos de la guerra se dió gran importancia á los efectos físicos producidos por la explosión de granadas, resultando de esto el estado conocido con el término «Shellshock» (conmoción producida por explosión de granadas). A medida que la guerra transcurría la concepción física de la neurosis de guerra ha sido gradualmente reemplazada por otra, según la cual, la vasta mayoría de los casos son debidos á un proceso cuyos factores son esencialmente mentales. Las explosiones de granadas ú otros accidentes de guerra que en muchos casos constituyen el comienzo casual de estas enfermedades, no son sino la fuerza que pone en libertad fuerzas psíquicas profundamente arraigadas debidas á los sufrimientos de la guerra. Se ha puesto en claro la gran importancia del factor psíquico en la producción de neurosis, que se manifiesta cuando el soldado ha salido del escenario de la guerra.

La experiencia de la guerra no sólo nos ha enseñado la importancia que tienen los factores puramente mentales en la producción de neurosis, sino que también nos ha enseñado la potencia especial de ciertas clases de procesos mentales, como los aspectos emocionales é instintivos tan estrechamente relacionados. Estos conocimientos han tenido y tendrán efectos mucho más profundos sobre la ciencia de la psicología. Hasta ahora esta ciencia ha tratado tan sólo el lado intelectual de la vida mental, concediendo muy poca atención á las emociones. Los investigadores de ciertos aspectos del pensamiento, y especialmente aquéllos dados al estudio de la psicología social, han visto cómo los psicólogos han dado mucha mayor importancia de la que debían al factor intelectual. Los resultados de la guerra han compelido al psiquiatra á estudiar desde el punto de vista médico los conflictos entre las tendencias instintivas del individuo y las fuerzas de la tradición social, que investigadoras en otros ramos del saber han reconocido como una de las fuerzas más potentes para el bien y el mal en la vida humana.

Relacionado íntimamente á este movimiento hay otro que ha llevado á los especialistas de la psiconeurosis á reconocer más ampliamente que antes la importancia de la experiencia mental no accesible directamente á nuestra percepción.

La guerra nos ha proporcionado un sin número de ejemplos del proceso de disociación y supresión por los cuales ciertos núcleos de experiencia quedan aislados de la masa general que constituye la personalidad normal, y, sin embargo, continúan existiendo en un estado activo y produciendo notables efectos tanto mentales como físicos.

Resultado de verdadero interés científico hacia los aspectos instintivo, emocional é inconcientes, ha sido un cambio notable en la actitud de los psiquiatras con respecto á las opiniones de la escuela psicoanalítica. Ya antes de la guerra muchos psicólogos comenzaban á darse cuenta de la importancia de los trabajos de Freud para su ciencia, pero entre los médicos la actividad general era hostil. Este estado de cosas ha cambiado totalmente durante la guerra. Los partidarios de Freud estudiando los efectos de la neurosis causada por la guerra han llegado á ver que el sexo no es el único factor en la producción de la psiconeurosis, sino que las huellas producidas por la actividad de otros instintos y especialmente el de conservación constituyen una de las causas más importantes, si no la principal. Por otra parte, los investigadores imparciales, que por diversas circunstancias no habían tomado parte en ello, se han visto obligados por los hechos á reconocer hasta qué punto la naturaleza de la psiconeurosis de guerra confirma la opinión de Freud y propuesto separar la paja del grano, y distinguir en su teoría lo esencial de lo accidental. Existen muchos indicios que nos hacen creer que al final de la guerra, psiquiatras y psicólogos se unirán para considerar desapasionadamente el valor de las teorías de Freud como base para el estudio de la psicosis y de la psiconeurosis en la vida civil.

Junto con el reconocimiento general de los caracteres esencialmente psíquicos de la neurosis, ha tenido lugar un gran desarrollo en la parte terapéutica. Como consecuencia de la guerra, la psicoterapia ha sido colocada definitivamente bajo el dominio del médico.

Existen aún muchas divergencias de opinión respecto al valor de las diferentes formas de tratamiento psicoterápico; pero se trabaja constantemente experimentando el valor de los múltiples sistemas á seguir. Al principio de la guerra se hizo mucho uso del hipnotismo y de la sugestión hipnótica; y debido á sus magníficos resultados este método de tratamiento subsiste todavía. La opinión general, sin embargo, ha sido contraria á su empleo, porque tiende á debilitar la fuerza de carácter que necesita el paciente para combatir las fuerzas neuróticas que le han dominado temporalmente. Muchos de los que empleaban el hipnotismo al principio de la guerra lo han abandonado en favor de otros métodos, menos rápidos y aparatosos, pero mucho más eficaces.

El tratamiento que ha dado mejores resultados consiste en una forma de análisis mental que se asemeja hasta cierto punto al análisis psíquico de Freud, pero que se diferencia de él, en que no hace gran esfuerzo para profundizar en lo inconsciente, salvo el caso en que se presentan disociaciones producidas por recien-

tes conmociones de la guerra. Se atiende especialmente á aquellos puntos que son accesibles sin resistencia por parte de la memoria del paciente, y por medio de los datos así adquiridos se procura demostrar al enfermo la naturaleza esencialmente psíquica de su enfermedad.

Los conocimientos adquiridos, y más aún aquellos que serán disponibles, cuando los especialistas que ahora se hallan absorbidos en las necesidades del momento tengan tiempo de revisar sus observaciones, serán de gran importancia para el porvenir de la psiquiatría. Antes de la guerra, el movimiento científico tendía á reformar el tratamiento de enfermedades mentales: en particular se abogaba por la creación de clínicas psiquiátricas y la separación de los curables y los ligeramente atacados de psicosis, de todo contacto con los casos crónicos. Este movimiento se estimulará con la experiencia adquirida en la guerra. Los médicos reformadores obtendrán mayor apoyo de los no profesionales, á quienes la guerra ha hecho reconocer la gravedad de este problema. Entonces habrá un gran número de especialistas, con conocimientos exactos, que podrán establecer con arreglo á los tratamientos modernos, los desórdenes mentales. La psiquiatría después de la guerra estará en un estado muy diferente al que estaba en 1914. Sobre todo estará rodeada por una atmósfera de esperanza, para el tratamiento futuro de la enfermedad más grave de la humanidad.

Cosas del siglo pasado.

A PROPOSITO DE OPOSICIONES.

Estamos en época de oposiciones. Aparte de las que se están celebrando á médicos de la Beneficencia municipal de esta corte, para fecha más ó menos próxima, están anunciadas las de la Beneficencia provincial, las de médicos higienistas y otras varias para cubrir vacantes de catedráticos. Esto solo por lo que respecta á nuestra profesión.

El momento no puede ser, por lo tanto, más oportuno para hacer algunas consideraciones acerca de este procedimiento de ingreso en los diferentes Cuerpos facultativos ó administrativos del Estado.

Comenzamos por declarar que de todos los medios de conquistarse una manera de vivir, es el de la oposición el más legal, el más justo, el más moral, el que más garantías de suficiencia ofrece en los que á su amparo consiguen escalar un puesto, el que más satisface el amor propio y el que más estimula la aplicación de la juventud estudiosa. Pero es lo cierto que, á pesar de todas estas buenas cualidades, el procedimiento de la oposición, como los demás, ha llegado á un descrédito verdaderamente lamentable, porque se ha demostrado que en la lucha científica no siempre triunfa el que más sabe, sino el que mayores influencias tiene con las personalidades que constituyen el Tribunal.

Y esto, que vemos repetirse en cuantas oposiciones se verifican en España, no es exclusivo de nuestro tiempo, ni de nuestro país. Ya en épocas lejanas y en naciones que siempre han gozado fama de más cultas, más liberales y más indiferentes á los compadrazgos políticos que la nuestra, el procedimiento de la oposición ha tenido detractores, en vista de la poca imparcialidad y falta de independencia que se ha

observado generalmente en los encargados de juzgar los ejercicios de los opositores.

Para convencerse de ello basta reproducir aquí lo que en el número correspondiente al 15 de Enero del año 1852 decía la *Gazette des Hôpitaux de Paris* con motivo de las oposiciones á la cátedra de Higiene de la Facultad de Medicina de la capital francesa.

«Conocida es nuestra opinión—decía aquella revista profesional—acerca del valor de las oposiciones, ya sean consideradas en sí mismas, ya miradas bajo el aspecto de legalidad...

«El día que hemos visto nombrar catedrático de Medicina operatoria á un candidato que cortó el nervio cubital, ese día, decimos, se nos disipó, si alguna ilusión conservábamos todavía, la conveniencia y la utilidad que pueden dar de sí las oposiciones: así que todas cuantas se hagan en lo sucesivo no las consideraremos serias, ni justas... Estamos en la creencia y en la firme esperanza que las que se están haciendo en el día para la cátedra de Higiene serán las últimas: es inútil tomar interés por una institución que de hecho ha dejado de existir para siempre.»

Indudablemente, la mayoría de los que estamos algo al corriente de lo que ocurre en las interioridades de estas cuestiones, pensamos lo mismo que pensaban nuestros compañeros de la revista francesa del año 52, y hasta ahora no se ha encontrado procedimiento que pueda sustituir con ventaja al de la oposición.

Pero lo cierto es, que si no se puede llegar al saneamiento del método, más valiera desecharle de una vez para siempre y cubrir las vacantes por concurso de méritos, pues los jurados que se nombraran al efecto no habían de ser ni menos imparciales, ni menos justos que los actuales Tribunales de oposición.

Periódicos médicos.

PEDIATRÍA EN IDIOMA EXTRANJERO

1. La tuberculosis en las escuelas públicas, por J. Priestley y Bárbara Richardson.—La investigación comprende especialmente niños en la época de abandonar la escuela, ó sea de doce á trece años en las escuelas rurales, y de trece á catorce años en las escuelas de las ciudades; pero como la diferencia de edad es insignificante, pueden ambos grupos ser comprendidos en uno solo. Por otra parte, si las escuelas rurales son verdaderamente tales, las urbanas son casi rurales, dado que se trata de ciudades pequeñas, abiertas por todas partes al aire libre del campo (los autores desempeñan sus cargos de inspectores médicos escolares en Staffordshire).

La cantidad de niños y niñas observados es aproximadamente la misma. Todos los casos que en este estudio son considerados como de tuberculosis, lo eran indudablemente, pues hemos eliminado aquellos en que sólo se podía sospechar la enfermedad. La inspección comprende los años desde 1908 en que se fundó el Cuerpo de Inspectores Médicos Escolares, hasta 1915.

En este tiempo se reconocieron más de 21.000 niños y otras tantas niñas, resultando fímicos 117 de los primeros y 166 de las segundas. La más frecuente, tanto en unos como en otras, fué la tuberculosis glandular, luego la pulmonar, después la de huesos y articulaciones, y, por fin, las demás localizaciones.

Cuando la observación se ha extendido á un número suficiente de niños se observa un resultado constante para los distintos grupos homogéneos. La constitución de los niños

relacionada con los peligros de vivir en determinadas vecindades, producen un resultado constante.

Los niños sanos sólo se distinguían de los infectados en el padecimiento de la enfermedad, siendo iguales en todos los demás respectos. Sin embargo, en lo que se refiere al sexo, hay una diferencia considerable, pues si en conjunto se reconocieron igual número de niños que de niñas, la proporción de los primeros á las segundas, en cuanto á los afectados, es de dos á tres. En la talla poco se distinguen los niños enfermos de los sanos; en cuanto al peso, tampoco es grande la diferencia, pues si el término medio de los tuberculosos pulmonares tienen un peso inferior al normal, no lo son todos y los no pulmonares no arrojan diferencias.

Aunque no se pone gran empeño en averiguar los antecedentes personales de los niños, y por tanto, en muchos casos quedan totalmente ignorados, no se nota que las enfermedades infecciosas comunes en la infancia, sarampión, escarlatina, etc., predispongan á la tuberculosis, atendiendo á lo frecuente de estas enfermedades y á que se dan en igual proporción en los niños que en las niñas.

En la comarca donde los autores han desarrollado sus trabajos tiene escasa importancia en la aparición de la enfermedad el medio ambiente en que el niño viva; si la mayor parte de los afectados presentaban saprofitos y deficiencias de aseo personal, especialmente las niñas por llevar el pelo largo, también es cierto que estas condiciones se aprecian en un crecido tanto por ciento de los reconocidos. Es curioso observar que al revés de lo que ocurre en las grandes ciudades, el hecho de vivir en casas reducidas con menos de tres habitaciones no tiene significación.

Hay algunas enfermedades que se dan con frecuencia en los tuberculosos, lo cual indica que hay relación entre ambas enfermedades. Las vegetaciones adenoideas, acompañadas muchas veces de hipertrofia de las amígdalas y respiración bucal, no parece por los casos observados darse con mayor frecuencia en los fímicos que en los sanos. En cambio los casos de infartos ganglionares del cuello, aun descontando aquellos de tuberculosis ganglionar, son bastante más frecuentes en los tuberculosos que en los sanos y sobre todo en los tuberculosos pulmonares. También tienen una influencia decisiva la mala nutrición y la anemia. Los tuberculosos parecen tener tendencia marcada á las afecciones oculares externas, principalmente la conjuntivitis flictenular y á las opacidades corneales. Las deformaciones patológicas también se daban en número mucho mayor en los tuberculosos que en los sanos.

Conclusiones: 1.^a La proporción del peso á la estatura no sirve de gran cosa, tal vez de nada, en el diagnóstico de la tuberculosis.

2.^a El padecimiento previo de cualquiera de las enfermedades infecciosas comunes no parece predisponer al desarrollo ulterior de la tuberculosis.

3.^a En nuestra demarcación no aparece mayor número de casos de tuberculosis en los niños rodeados de malos ambientes que en los demás, lo cual seguramente se debe á que dichos ambientes no sean tan perniciosos como en otros sitios.

4.^a Nuestras estadísticas no confirman la creencia de que la hipertrofia de las amígdalas, incluso la faríngea, favorezcan el desarrollo de la tuberculosis.

5.^a Tampoco le favorecen las caries dentarias aun las más extensas.

6.^a Es evidente que los ganglios linfáticos cervicales infartados se presentan con mayor frecuencia en los tuberculosos, aun prescindiendo de los casos de tuberculosis glandular.

7.^a Las afecciones cardíacas no tienen influencia alguna en la aparición de la enfermedad.

8.^a Si los tuberculosos cuentan un número menor de individuos con retraso intelectual, que los demás, también dan un mayor contingente de deficientes mentales.

9.^a Las afecciones oculares son más frecuentes en los tísicos, pero la diferencia no es grande; en cambio es ésta más pronunciada en lo referente a lesiones del oído.

10.^a La anemia es muy corriente en los tuberculosos, así como el defecto de nutrición. (*The British Journal of Children's Diseases*, Julio á Septiembre, 1918.)

SIFILOGRAFIA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. **Causas de error en la práctica de la reacción de Wassermann, por el Dr. Emilio Lorentz.**—En las dos conclusiones que á continuación reproducimos resume el autor su interesante estudio:

1.º El proceso de los métodos «rápidos» y «simplificados» debe darse por terminado. Es imposible que los especialistas comprueben su eficacia ensayándolos en vasta escala, y están en el derecho y en el deber de no hacerlo si no vienen acompañados de argumentos muy serios ó se fundan en hechos nuevos. Siguen apareciendo con una frecuencia abrumadora: en el sólo año de 1917 pueden registrarse en la literatura francesa los de Tribondeau, Latapie, Ronchese, Thelmon, Chabanier, y la lista no es seguramente completa. Crean para el médico confusiones lamentables; las estadísticas basadas sobre ellos son falsas y poco importa que la facilidad de su técnica haga posible su difusión mayor, si queda inutilizable para fines científicos el inmenso material que nos proporcionan.

O el serodiagnóstico de la sífilis puede reducirse á una operación bastante sencilla para ser realizada al lado de la cama del enfermo ó permanece un método de Laboratorio que como todos los demás sólo debe ser efectuado por manos experimentadas. No hay inconveniente entonces en que sea necesario recurrir á ciertos animales de uso frecuente y disponer de dos estufas—razón que ha sido dada con toda seriedad como un inconveniente del procedimiento clásico—[Dudamos que el que no sea capaz de improvisarlas llegue á efectuar correctamente una reacción por más simplificada que esté]

El empleo de los sueros frescos sobre el cual se fundan la mayor parte de esos procedimientos—aun cuando se salven gracias á una técnica complicada los errores debidos á las cantidades variables de alexina y sensibilizatrices que estos contienen—introduce en la reacción un elemento nuevo, no específico, que basta para desecharlos. Efectuadas en esas condiciones, las reacciones no pueden ni por analogía llevar el nombre de Wassermann: obedecen, seguramente, á un mecanismo distinto, y su valor diagnóstico es nulo.

2.º La reacción de Wassermann es aún hoy y lo seguirá siendo durante muchos años, un método complejo y delicado de Laboratorio. De las numerosas causas de error que entrañan la existencia en los sueros examinados de substancias susceptibles de influenciar el final de la reacción, solo una, la de la hemolisina natural, puede subsanarse por un artificio de técnica: la desensibilización. Los demás exigen, para evitarlas, á la vez que un control riguroso, un conocimiento profundo de sus efectos, que sólo puede adquirirse por una experiencia considerable.

Aun entre los que practican el método clásico, hay pequeñas diferencias de técnica (dosis empleadas, uso de antígenos normales, distinta anotación de los resultados), que hacen difícil la lectura y la comparación de las estadísticas.

La necesidad de uniformar los pareceres se hace sentir cada día más, y creemos que inmensos beneficios científicos resultarán de la adopción de un método cuyas bases fijaría un Congreso médico. De la misma manera que para ciertos dosajes químicos hay un procedimiento «oficial», debe haber para la reacción de Wassermann un método del congreso. Todos los observadores podrían practicar *simultáneamente* el procedimiento que más conveniente les pareciera, pero el médico encontraría en el primero resultados siempre comparables, y la ciencia podría más tarde contar con un material enorme para fijar todas las indicaciones diagnósticas, pronósticas y terapéuticas que puede proporcionarnos la reacción de Wassermann.

Y si ese desiderato se cumpliera, estamos convencidos de que la norma de conducta trazada se acercaría considerablemente á las conclusiones siguientes, que son las que se deducen del presente estudio:

a) Desensibilización previa de los sueros (Imaz Apphatie y Lorentz), que constituye «un método perfecto porque nos permite trabajar con una seguridad casi matemática» (Leredde y Rubinstein).

b) Empleo constante de un antígeno sífilítico (extracto alcohólico de hígado heredosifilítico) y comparativamente de un extracto normal—siempre que éste constituya un *étalon* provisto, en rigurosas condiciones de actividad, por un Instituto Nacional.

c) Exclusión de todo antígeno específico ó normal adicionado de substancias químicas (principalmente colestestina).

d) Empleo de dosis fijas de suero, de hemáties y de complemento de actividad media.

e) Dosaje simultáneo del amboceptor en presencia del complemento empleado, con el fin de corregir pequeñas variaciones en la actividad de éste.

f) Anotación de los resultados en una escala de + á ++++ en que los grados netamente positivos +++ y ++++ reúnan las condiciones necesarias para dar la certidumbre específica.

g) Control riguroso de todos los reactivos que intervienen en la reacción y de las propiedades de los sueros. (*Anales del Instituto Modelo de Clínica Médica*, Buenos Aires, Enero-Junio, 1918.)

2. **La crítica de la importación de la sífilis en España, por J. Algora Gorbea.**—De este importante estudio histórico deduce su autor las siguientes conclusiones:

1.^a Que el testimonio de Oviedo, principal autor de la calumnia del origen americano de la sífilis, es poco fidedigno, y que lo es menos porque él parece interesado en el asunto y porque pasaron más de veinticuatro años de la propagación de la sífilis por Europa antes de publicar él sus ideas de importación americana, lo que nadie hasta entonces había indicado.

2.^a Que varios médicos de aquella época, y sobre todo Torrella y Pintor, aseguran que la enfermedad se desarrolló en un tiempo anterior al regreso de la primera expedición de Colón, lo cual confirman varios historiadores.

3.^a Que la sífilis se desarrolló en Italia, sin haberse observado antes en los varios puntos en que desembarcó y por donde pasó la tripulación del referido Colón, lo cual parece imposible que hubiese podido verificarse si aquella hubiese sido importadora del contagio.

4.^a Que de los que se citan para probar la importación, los unos son médicos y los otros simplemente historiadores. Que de los primeros los hay que no aseguran que ésta se verificase; que los que lo aseguran, ó merecen poca fe ó se contradicen, y que ninguno de ellos escribió hasta pasados más de veinticuatro años del gran desarrollo de la sífilis.

Que los historiadores, prescindiendo de Oviedo, cuyos dichos he refutado, no sólo se contradicen, sino que ó no se apoyan en más razón que en su palabra, ó si se apoyan en algunas, éstas son frívolas, grotescas y absurdas, y confundiendo la sífilis con otras enfermedades.

5.^a Que la misma relación en la que se supone que los judíos importaron el mal venéreo á Africa, resulta claro que éste había de padecerse antes del regreso de la primera expedición de Colón; y

6.^a Que en todos los tiempos se han observado enfermedades análogas á la sífilis de nuestros días, quedando comprobado con pasajes de médicos, historiadores, poetas y legisladores de todas las épocas; y que si bien es verdad que los autores posteriores al siglo decimoquinto les han dado más importancia á dichas enfermedades, esto depende en parte, como ya hemos dicho, de la conexión que hallaron entre los síntomas que en el día llamamos secundarios y los primitivos, y en parte, de los errores del tratamiento, porque los médicos, con frecuencia, han creído que dependían del abuso del mercurio (el cual en los últimos tres siglos ha sido muy frecuente), siendo síntomas de sífilis secundaria y terciaria. (*Esculapio*, Madrid, Septiembre, 1918.)

3. **Los fermentos lácticos en las uretritis crónicas, por el Dr. Ricardo Rosique Cebrián.**—Estudia la blenorragia y su agente productor el Dr. Rosique con gran conocimiento de causa y demuestra la conveniencia del tratamiento por los fermentos lácticos en las uretritis crónicas no gonocócicas, deduciendo las conclusiones siguientes:

1.^a En toda uretritis crónica no gonocócica los fermentos lácticos pueden dar excelentes resultados.

2.^a Lo mejor es valerse del *bacilo búlgaro* solo ó asociado á otros gérmenes lácticos.

3.^a La introducción de tales gérmenes debe hacerse en medios azucarados.

4.^a Las inyecciones ó irrigaciones serán calientes.

5.^a La fase durante la cual se inyecten los gérmenes ha de ser relacionada con el estado del enfermo.

6.^a De todos los microbios que puedan integrar la flora no gonocócica, el colibacilo es el que resiste más; después, en orden decreciente, los estreptococos y estafilococos.

7.^a Es posible la aclimatación en la uretra y vejiga de los fermentos lácticos desde los primeras inyecciones. (*La Especialidad Práctica*, Zaragoza, Octubre, 1918.)

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. **La reacción de Bordet-Wassermann. Su valor para el práctico, por el Dr. Carle.**—Se ha hablado mucho del valor diagnóstico de la reacción de Wassermann y sin embargo, los especialistas siguen estudiando el tema con entusiasmo, y con frecuencia vemos en las revistas nacionales ó extranjeras trabajos encaminados á aclarar puntos todavía oscuros.

El doctor Carle al abordar el asunto recuerda esto mismo, y después de estudiar el valor de la reacción en los tres períodos de la enfermedad, establece las siguientes conclusiones:

1.^a Los resultados obtenidos por la reacción de B-W son de los que la practican. Son aquellos el resultado de una operación en la cual entran no solamente el valor técnico del preparador, sino también la calidad de los productos empleados y la precisión del procedimiento que debe ser el primitivo y no buscar á todo trance la simplificación.

2.^a Aun en las mejores condiciones, es preciso guardarse de seguir ciegamente las indicaciones dadas para el B-W, cuyos errores son algunas veces inexplicables. Casi absolutos en la sífilis secundaria no tratada, estos resultados deben

ser sometidos á una severa interpretación en la sífilis primaria ó terciaria. «Los resultados de los métodos biológicos deben ser interpretados como los signos de auscultación, es preciso situarlos con relación al enfermo, y el clínico que ha visto al enfermo debe darles su justo valor» (Gongerot).

3.^a No se debe interrumpir nunca un tratamiento en período secundario bajo pretexto de que el B-W es negativo. «En ningún caso puede supeditarse el estudio de un sifilitico al de su sangre» (Ravaut).

4.^a En caso de duda, á pesar de la reacción negativa del B-W, se deberá recurrir sin vacilaciones á la prueba terapéutica por el tratamiento arsénicomercúrico, con el cual se obtendrán algunas veces resultados felices é imprevistos». (*Le Progrès Médical*, París, Septiembre de 1918).

DERMATOLOGÍA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. **Caso dermopático interesante por el origen folicular y aspecto del pitiriasis de Gibert, por el Dr. Sicilia.**—Mujer de pueblo, morena, bastante robusta, edad media, tiene en cara anterior tórax, región esterno-condral en una gran superficie, infinitas lesiones foliculares, viéndose los orificios glandulares atestados de puntos grisáceos y oscuros, que son los filamentos seborreicos transformados en pequeños comedones; muchos folículos están salientes, formando papulillas acuminadas; en otros tienen la base roja inflamada, mejor dicho congestionada, y forman elevaciones obtusas, de tinte pálido en el centro, y por fin, en los elementos más crecidos figuran medallones cuyo centro aplastado, algo plegado, color pardo amarillento, es liso, rodeado de fina línea circular blanquecina escamosa que traza finos arcos, y en la parte periférica que le sigue un anillo rojizo algo moreno en ligero burlete; algunos de los filamentos concretos que llenan el folículo, sobresalen como espingocitos córneos que parecen papilomas córneos, sobre todo en el borde de avance, al punto de que la enferma los ha ligado por su base, creyendo eran verruguitas filiformes, pues tal parecen por su color y adherencia á la piel. La piel es manifestamente untuosa, brillante; y aun los poros lejanos de mamas, por ejemplo limpios de su contenido, tienen los orificios bien dilatados. Enfrente hay también estado graso y alguna pápula obtusa, reveladoras de la participación de las glándulas sebáceas en la génesis del proceso.

Los jabonados de ictiol, los frotos con polvos de óxido de zinc, talco, ácido bórico y bismuto, y los masajes con pomada ictiol, subnitrito bismuto, borato sódico, resorcina y resorbina salicílica, unida á baños sulfurosos y régimen no excitante ni congestivo y á vestidos suaves, modificarán el caso.

Es interesante: 1.^o, por ser eminentemente folicular; 2.^o, por tener lesiones en varios períodos, que permite seguir evolución; 3.^o, por el aspecto de medallones completos, muy análogo al de ciertos pitiriasis esteatoides, ó vesicolores de forma circinada completa y bordes activos inflamados, pero que reproducen mejor la forma del pitiriasis róseo de Gibert, y como he visto otro caso en morena también fuerte é hipergrasa, anoto aquí su relación con el terreno seborreico. (*Gaceta Médica Catalana*, Barcelona, 15 Noviembre de 1918.)

OFTALMOLOGÍA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. **Investigaciones sobre la regeneración de la retina, por el Dr. Fermín Muñoz Urra.**—De sus estudios de laboratorio acerca de la degeneración y regeneración de la retina, el autor ha deducido una conclusión categórica:

«La regeneración nerviosa de la retina es un hecho histológico positivo, pero la restauración funcional es imposible. Los axones á pesar de sus intentos verdaderamente sorprendentes no llegan nunca á regenerar la conducción nerviosa, porque faltando sin duda material á propósito para su eficaz desarrollo y progresión, son esterilizados ante la invasión conjuntiva y la falta de ambiente. La retina lesionada pasa por un período de regeneración (de veinte á treinta días) para caer finalmente en total atrofia y producir las lesiones clínicas bien demostradas por el oftalmoscopio. (*España Oftalmológica*, Málaga, Agosto 1918.)

HIGIENE

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. De la acción esterilizante de los vapores calientes de formol, Roseau.—Para ser efectiva sobre los esporos, la desinfección por el formol debe llenar condiciones de saturación, temperatura y tiempo. La trioximethylamina se polimeriza cuando aumenta la temperatura; es, pues, preferible servirse del formol en estado gaseoso: se puede utilizar el calor del autoclave al fin de la esterilización. (*Le Progrés Médical*, 29 de Junio de 1918.)

3. Sobre la profilaxis de la gripe.—La Academia de Medicina de París encargó á una Comisión de sus miembros formada por los Dres. Chauffard, Netter, Vincent, Archard y Bezançon, el estudio de los medios profilácticos más apropiados para limitar el contagio gripal y la propagación de la enfermedad, y de sus investigaciones han podido deducir los citados académicos las siguientes conclusiones:

«La gripe debe ser considerada como una enfermedad específica, particularmente contagiosa; su período de incubación es muy corto, y ciertos hechos parecen demostrar que un primer ataque confiere cierto grado de inmunidad.

Las infecciones secundarias que determinan las complicaciones de la gripe, son asimismo contagiosas, sobre todo las infecciones broncopulmonares.

El contagio se verifica, sobre todo, por vía interhumana, favorecido por falta de aireación.

Para asegurar la profilaxis hay que tener en cuenta:

1.º Evitar todo contacto con los enfermos contaminados y hacer la antisepsia escrupulosa de la boca y rinofaringea.

Las ocasiones de contagio son más frecuentes en los lugares de aglomeración, sobre todo en las salas mal ventiladas y oscuras: teatros y cines.

Los autos y carruajes destinados al servicio público favorecen la propagación de la enfermedad, por lo que es preciso realizar una desinfección tan perfecta y repetida como sea posible.

2.º Para los casos de gripe en evolución, el aislamiento de los enfermos entre ellos y respecto de los visitantes es la mejor medida protectora.

Convendrá también separar los casos simples de los casos complicados y esta prescripción debe extenderse tanto á los enfermos hospitalizados como á los tratados en su domicilio.

En los casos de bronconeumonía ó de pulmonía gripal se hará especialmente el aislamiento de los enfermos.

3.º El acceso á las salas de enfermos de gripe debe estar prohibido á todo visitante y estará afecto á estas salas personal especial.

4.º La Comisión insiste con todo interés en las precauciones múltiples indicadas y sobre la necesidad de separar rigurosamente los gripales de otros enfermos y de poner á los heridos en contacto con aquellos.

Se evitará en lo posible el traslado de enfermos á larga distancia, sobre todo en los casos de gripe complicada.

Cuando la evacuación de aquellos sea indispensable, serán preferibles á los automóviles los trenes sanitarios especiales, calentados y desinfectados convenientemente después de cada trayecto.

Estas conclusiones fueron adoptadas por la Academia de Medicina de París. (*Bulletin de l'Académie de Médecine* de París, Agosto, 1918.)

CIRUGÍA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. Nuevo tratamiento de las gastropatías hipercrínicas y ulcerosas, por los Dres. Grau, San Martín y Barillas.—En el IV Congreso Médico [Nacional celebrado últimamente en la Habana, los autores presentaron esta interesante comunicación en que estudian los resultados obtenidos con el uso del agua oxigenada sobre la secreción gástrica, y de los hechos observados deducen las siguientes conclusiones:

1.ª El oxígeno naciente aplicado sobre la mucosa gástrica en estos enfermos modifica y llega á hacer desaparecer el dolor, la hipersecreción y el espasmo pilórico.

2.ª No produce reacción inflamatoria ni distensión nociva de la cavidad gástrica aplicada por la técnica expuesta.

3.ª En caso en que el tratamiento medicamentoso seguido durante largo tiempo no ha tenido resultado favorable, hemos podido apreciar más claramente los efectos beneficiosos de este método.

4.ª En enfermos operados después del fracaso del tratamiento médico rigurosamente seguido y en que el orificio quirúrgico producido por la gastroenterostomía funcionaba correctamente según comprobación radioscópica y cuyas síntomas se han repetido, el oxígeno naciente ha demostrado su efectividad con más evidencia. (*Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana*, Junio, 1918.)

GINECOLOGÍA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. Sarcoma del útero en una virgen, por D. Eduardo Verástegui.—Como caso poco frecuente lo presenta el autor y deduce de su observación las siguientes conclusiones:

1.ª Resultan estériles las intervenciones armadas en casos de neoplasias malignas.

2.ª No responde hoy la radiumterapia á los halagüeños resultados que nos pinta el ilustre doctor Recasens en sus folletos y estadísticas de curaciones clínicas.

3.ª Inclusive en las vírgenes se pueden presentar sarcomas uterinos.

4.ª Un dato más para la casuística que afirma y confirma la vidente y agudísima marcha que las lesiones neoplásicas ó regresivas más ó menos pasadas suelen adquirir bajo el empuje de una infección gripal intercurrente.

5.ª Que en atención á la fiebre y rapidez del curso reproductor de la lesión (dos meses), hay derecho á presumir que probablemente al proceso neoplásico se injertara otro flogístico y exudativo.

6.ª y última. En este caso no se hizo un análisis de autopsia é histológico y debiera de hacerse, sin preocuparse de la sociedad, para bien de la misma y contribuir al estudio de estas afecciones extraordinarias como el caso presente. (*Regeneración Médica*, Salamanca, 30 de Octubre de 1918.)

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Real orden importante. — Proposición de ley.

—Clemenceau y los médicos españoles.

Como podrán ver nuestros lectores en la *Sección Oficial*, se ha dictado por el Ministerio de la Gobernación una Real orden con el objeto de facilitar la tramitación de los documentos exigidos á los médicos que aspiran á la provisión de las plazas de titulares, y que por no tener este carácter, no pertenecen todavía al Cuerpo. Las conclusiones á que se prestaba la situación de los que poseían el título facultativo y no se consideraban como tales titulares por no haber obtenido todavía ninguna plaza de este carácter, daban lugar á aplazamiento en la provisión con daño de los médicos mismos, del servicio y de la Beneficencia pública; al propio tiempo la centralización informativa á que se veían obligados los aspirantes, quitaba eficacia á esta misma información, que hecha ahora por los Colegios de las respectivas provincias será mucho más rápida y podrá ser más completa.

Desde este punto de vista de la simplificación y del perfeccionamiento de los trámites para la provisión de las vacantes, encontramos plausible la disposición ministerial á que nos referimos; pero no podemos menos de ver en ella una consecuencia de aquel Decreto de 22 de Mayo de 1909 que asestó un golpe definitivo, ó por lo menos grave, al Cuerpo de Médicos titulares creado por la Instrucción general de Sanidad de 1903 y 1904. Con efecto, en esta memorable disposición se dejaba perfectamente marcado cuál era el concepto del Cuerpo de Médicos titulares, como tales y como inspectores municipales de Sanidad. Este último carácter quedaba consagrado, en los ya poseedores de sus puestos y en la capacidad que á los de nuevo ingreso reconocía para ser inspectores, y ser titulares el ingreso por oposición. Sin duda alguna, no fijándose en este previsor aspecto que representaba la preparación inminente y el más sólido argumento para la exigencia del pago por el Estado, un ministro, más activo que reflexivo, proclamó que todo médico, por el hecho de serlo era médico titular; con lo cual, al universalizar la condición, quitó la razón de ser del concepto de corporación especial y estableció

el ilógico estado actual, según el cual, lo mismo puede considerarse como médico de partido el que lo lleva siendo veinte ó treinta años, que el que recibe un título (sin reválida) en los días mismos en que se anuncia una vacante.

Establecido el principio, por poco razonable que sea, sus consecuencias eran lógicas. Todo médico es, según el Decreto de 1909, por el solo hecho de ser médico, médico titular; ¿en dónde estaba entonces el Cuerpo? ¿En los que solicitaban sin otros requisitos las vacantes? ¿Para qué entonces otra prueba que la de la legalidad del título?

Establecida como obligatoria la colegiación, más fácil y más seguro es que respondan de estas garantías los Colegios de cada localidad, que no un organismo central, cuando menos en lo que se refiere á los nuevos ingresos.

Estas reformas llevadas á cabo en contra del Código Sanitario que todos debían respetar, no hacen sino producir dificultades para la obtención de los que debieran ser nuestros ideales y para la consecución de estas aspiraciones que son por ahora labor bastante para nuestra satisfacción. El pago por el Estado y la organización de la Inspección Sanitaria local, sobre la base de los médicos titulares.

Sobre la mesa del Senado se encuentra hace días una proposición de ley presentada á quella alta Cámara por el senador vitalicio Sr. Cortezo y en la cual se propone que se reconozca el carácter de ley al Real decreto de Enero de 1904, ó sea á la Instrucción general de Sanidad, y se pide además que se autorice al ministro de la Gobernación para separar de dicha real disposición, al darle carácter legislativo, todas aquellas disposiciones que por su naturaleza reglamentaria y casuística no deban revestir esa elevada categoría de precepto legal.

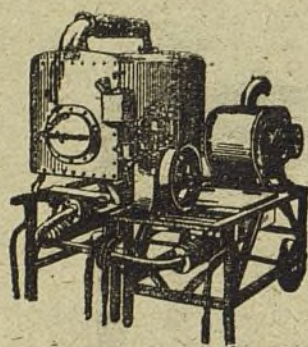
La agitación política y principalmente parlamentaria que en estos días venimos pasando, ha impedido al ministro de la Gobernación acudir al Senado para declarar si el Gobierno acepta ó no y si hace suya esta iniciativa que aclararía de una vez y definitivamente la situación de inseguridad en que viven las clases sanitarias y en que se desarrollan los servicios de la salubridad pública. Como vemos, ésta continúa no siendo estimada



HISTÓGENO LLOPIS

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

DIBUJO PROPIEDAD DE "JUSTICIA Y SANIDAD, S. A. DE HIGIA"



"VASACO" S. A.

TALLERES MECÁNICOS

CONSTRUCTORES DE MATERIAL SANITARIO Y DE DESINFECCION

Aparatos sulfuradores **VASACO** patentados.

DESPACHO Y TALLERES: Cabañes, 80,

BARCELONA

Teléfono A 5127.

Telegramas "VASACO"



AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO

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

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

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Sagasta, 14. — Teléfono J. 274.

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. X 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

como digna de atención preferente por el Gobierno, dada la pereza que éste pone en decidirse en un asunto de tanta trascendencia.

Con motivo de un artículo publicado por el veterano y siempre inspirado maestro, Mariano de Cavia, artículo en el cual se excita á todos los médicos españoles para que organicen un homenaje de felicitación á Jorge Clemenceau, médico y Presidente del Consejo de Ministros francés que á los setenta y seis años de su edad ha conseguido librar á su patria del más grave conflicto por que ha atravesado en su gloriosa Historia, varios médicos y Corporaciones han respondido proponiendo dar forma al pensamiento del ilustre periodista. Parece que los médicos de Valladolid se proponen enviar tarjeta personal al ilustre anciano é invitan á sus compañeros para que también lo hagan. Entretanto que otras iniciativas afecten ó tomen cuerpo, ésta de los médicos vallisoletanos puede llevarse á cabo enviando directamente las tarjetas ó sirviéndose para hacerlo de las publicaciones médicas que para ello se ofrezcan, y entre ellas, claro está, que ponemos la nuestra á disposición de nuestros lectores.

DECIO CARLAN.

CARTA ABIERTA

Señor director de EL SIGLO MÉDICO:

Mi distinguido compañero: Aun cuando mi intervención parlamentaria en la sesión del día 13 se redujo á anunciar una interpelación, y es en esta interpelación donde habré de exponer ampliamente y justificar mis opiniones en lo que concierne á los problemas sanitarios y á la situación de los médicos en los pueblos, como sea que una parte de mi discurso no haya resultado suficiente clara en la transcripción taquigráfica del *Diario de Sesiones del Congreso*, quiero adelantar mis puntos de vista, para evitar la impresión que mis palabras pudieran ocasionar entre los colegas rurales.

De ninguna manera — como podría deducirse de lo escrito — ni los médicos catalanes ni el que suscribe, nos oponemos al pago por el Estado de los titulares en funciones de inspectores sanitarios. Antes bien, colaboraremos en sus gestiones, deseosos de éxito completo.

Pero es opinión muy generalizada entre los médicos catalanes, como se demostró en la Asamblea anual del Colegio de Médicos de la provincia de Gerona, celebrada este año en Castelló de Ampurias, que no se extienda á Cataluña tal medida centralizadora y uniformista. La situación del médico rural en Cataluña es muy otra que la descrita repetidamente, y bien conocida por todos, del médico de otras regiones españolas. Conviene, por lo tanto, encontrar una fórmula armónica que colme las aspiraciones de la cuasi totalidad de médicos titulares españoles y que, al mismo tiempo, no imponga á Cataluña un cuerpo administrativo más. Y esta es la fórmula que, para bien de todos, hemos de buscar mediante los próximos debates.

Defenderemos nuestros intereses y los intereses de Cataluña, pero no veremos un obstáculo, antes bien una ayuda

más para la consecución de las justas aspiraciones de nuestros colegas de provincias. Es hora, en efecto, de que al médico se le dé la independencia necesaria en bien del médico mismo y de la sanidad del pueblo español.

Muchas gracias, señor director, de su afmo. s. s. y amigo q. l. e. l. m.

AUGUSTO PI SUÑER.

LOS HOMBRES DE BUENA VOLUNTAD

A modo de programa.

En el número de 27 de Octubre de *Unión Médica*, dice el Dr. José Boullón... «la actuación que el doctor Juarros nos anunció iban á emprender un puñado de hombres de buena voluntad, debe darse por terminada...» y líneas más adelante «...desconozco lo que pensarán en estos momentos los prohombres médicos de la minoría sanitaria y los de buena voluntad que con el antes citado Dr. Juarros iban á emprender campaña en pro de la Sanidad.»

Revelan estos renglones una curiosidad que tengo interés en satisfacer. Los hombres de buena voluntad hemos celebrado, después del artículo del doctor Boullón, un mitin sanitario en el teatro Español, que alcanzó positiva resonancia. Cuando estas cuartillas se publiquen se habrá verificado casi seguramente, otro con la cooperación de los mismos oradores, mas el Sr. Alcalá-Zamora. Esperando sólo á que se calme un poco la efervescencia política, se hallan organizados otros dos en la «Casa del Pueblo» y en el «Instituto Católico de Artes é Industrias». El próximo mes de Diciembre iremos á Toledo y Valencia, á más de dar un mitin para los maestros y maestras de Madrid y otro en el Seminario.

Esto hemos hecho y haremos, aprovechando la favorable atmósfera que á tal propaganda creó el acto del teatro Español.

Y es que el puñado de médicos y farmacéuticos, que integran el grupo «Acción Sanitaria» de reciente formación, piensan que el único medio eficaz de imponer al país una ambición de buena organización sanitaria, prólogo indispensable para lograr la regeneración profesional, es hacer ver á la masa cómo ella es la primera interesada en tales cuestiones.

Toda propaganda hecha entre médicos resultará totalmente ineficaz, ya que el espíritu corporativo no puede jamás ser de procedencia centrípeta, sino nacido del núcleo, de la intimidad profesional; de un concepto filosófico de la carrera elevado, noble; de una desartesanización de su ejercicio, cosas todas ellas en que no resulta lícito pensar por ahora.

Pedir en nombre de una profesión sin prestigio colectivo y á la cual acaba de poner en entredicho el afán mostrado por algunos compañeros de llevar á la prensa política cuestiones científicas propias de las Academias; pero en ella totalmente inoportunas, equivaldría á seguro fracaso.

Sólo queda un camino; hacer ver á los profanos cómo por culpa de nuestra desorganización sanitaria, de la falta de higiene pública, de la carencia de autoridad oficial en los titulares, la gente muere en España

antes, muere en mayor cantidad y enferma con mucha más facilidad que en la generalidad de los países civilizados.

Y cuando la masa se percate de esto, ella misma será la que pida beneficios, ventajas, honores para los médicos.

El vulgo, incluyendo en él a los políticos, no tiene noción de lo que es la función sanitaria del Estado, y mientras no la tenga, no conseguiremos que nuestras quejas sean atendidas, ni intentada la alivación de la raza, hoy tan en peligro.

Para que esta propaganda hecha según nos proponemos, provincia por provincia, resulte eficaz, es preciso que se vea con toda diafanidad nuestro desinterés. Por ello, los gastos correrán a nuestro cargo y no habrá presidencias, ni Comités, ni Juntas, ni cuotas, ni se crearán organismos provinciales. No hablaremos tampoco para los médicos, pues no se trata de escalar cacicatos profesionales, y sí de la expansión de un romanticismo lleno de posibilidades patrióticas.

Intentamos fomentar un estado de opinión, un ambiente favorable a las reivindicaciones sanitarias. Es una propaganda generosa adecuadamente lírica, cuyos resultados decisivos sólo podremos apreciar dentro de dos ó tres años.

Tal es el plan de los hombres de buena voluntad, cuya campaña no sólo no se dió por terminada, sino que acaba de empezar.

DR. CÉSAR JUARROS

EL INSTITUTO DE MEDICINA SOCIAL

Sr. D. César Juarros.

Distinguido compañero:

Contaba desde luego con la cooperación de usted, dadas sus aficiones, y no necesito decirle lo mucho que me satisface, pues la considero de las más importantes para los fines que ha de perseguir el Instituto.

Aunque la constitución del mismo ha de ser obra de todos los que en él tomemos parte, cuando conozca usted el proyecto que he de someter á la consideración de los demás, creo que encontrará colmadas las medidas.

El Instituto será, ante todo y sobre todo, un Centro cultural, orientado hacia el porvenir, y adonde el que vaya, ha de ir con el propósito firme de estudiar, aprender y enseñar; y fundado sobre bases tan democráticas, como corresponde á una Asociación entre iguales, que no habrá Juntas directivas ni cargos de relumbrón. Sólo habrá puestos de trabajo y de lucha, comunidad de medios y procedimientos y libertad absoluta de acción para cada uno.

En cuanto á la subvención del Estado, si algún día llegara á ofrecerla de buena fe, creo que debemos aceptarla—hay que saber imponerse también á las suspicacias—pero condicionándola en forma que sirva exclusivamente á los fines de la Institución (premios, material de estudio, laboratorios, propaganda, etc.), no á los particulares de nadie, y administrarla con entera libertad por el Instituto.

Respecto á su campo de acción, abarcará cuatro direcciones fundamentales, que corresponderán á otras tantas secciones del Instituto, dotadas de completa autonomía:

- 1.^a Ciencia pura. Estudios é investigaciones médico-sociales.
- 2.^a Enseñanza, para profesionales.
- 3.^a Propaganda social.
- 4.^a Acción política.

Esta acción política consistirá en una presión intensa-activa, permanente, sobre los Gobiernos y la opinión pública, hasta conseguir del Estado que preste á los problemas médico-sociales la atención preferente que su importancia reclama, incluyéndolos en los programas de gobierno y dando á la Medicina la intervención que necesita para sus fines en la gobernación directa del país, pero sin que en ningún caso sirva de escabel el Instituto para que nadie se encarama en busca de la ubre del presupuesto ó de plataforma política á la vieja usanza.

Honradez, seriedad y altruismo, ha de ser el lema del Instituto.

Le saluda y le agradece la atención prestada al proyecto, su amigo y compañero

AGUADO MARINONI.

Se ruega á los señores que deseen tomar parte en la constitución del Instituto de Medicina Social, que envíen su adhesión por escrito á esta Redacción, á la revista *Higia* ó á la *Medicina Social Española*, con objeto de poder convocarles á la reunión preparatoria que muy en breve se ha de celebrar.

LA CLAVE DE SANIDAD

Antes que nada, debo manifestar á la clase médica á que pertenezco mis más fervorosos aplausos por la abnegación, por el heroísmo de que ha dado y está dando muestras en la presente epidemia.

Ahora falta que los Poderes públicos se acuerden de las familias de los que han sucumbido víctimas de su altruismo.

Con motivo de la epidemia reinante se ha hablado y escrito mucho, y nosotros creemos un deber exponer nuestra opinión, mirando el asunto desde el punto de vista de la Sanidad.

Que hace falta *organizar* algo, no cabe duda. La Instrucción de Sanidad vigente tuvieron que darla por Decreto los Sres. Maura y Cortezo en vista de la imposibilidad de dar una ley. Nosotros somos de la opinión manifestada en *EL SIGLO MÉDICO*: que por medio de una ley se eleve á la categoría de tal, lo que hoy no es más que un Decreto; pero vamos más allá.

Cuando se dió la vigente Instrucción, ya expusimos en *EL SIGLO MÉDICO* que la higiene municipal necesitaba un nuevo inspector, ó sea un organismo intermedio entre el municipal y el provincial. Y seguimos opinando lo mismo. Esta necesidad no ha sido vista por nadie, á excepción, honrosa por cierto, del Sr. Salazar, inspector general de Sanidad. El único español que ha visto claro este asunto; por lo menos el único que lo ha manifestado. A esta necesidad obedecía la creación de inspectores regionales en un proyecto de ley de Sanidad. Nosotros creemos que por ahora basta uno en cada partido judicial; pero suficientemente preparados, educados, instruidos, especializados en la ciencia higiénica, en bacteriología y desinfección, cuya práctica deben adquirir en el Instituto de Alfonso XIII, antes de tomar posesión de sus cargos. Este nuevo organismo puede crearse por medio de un artículo facultando las Cortes al Ministro de la Gober-

SIL-AL

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

nación para crearlo, reglamentarlo y retribuirlo. Un reglamento señalaría las visitas periódicas que habían de hacer á los pueblos en circunstancias normales y siempre que hubiese epidemia. También se les podría encargar la propaganda higiénica.

En una ocasión dijo el Dr. Pulido que era necesario primero convencer de la necesidad de las medidas higiénicas. Esto no se puede hacer más que por la propaganda, aunque obrando al mismo tiempo con mano dura cuando se encuentre resistencia. De esta doble misión deben encargarse los inspectores de Sanidad de distrito ó de partido.

Yo soy el primero en reconocer el derecho que asiste á los médicos titulares á que el Estado les garantice de algún modo la dotación de la Beneficencia y que se encarguen de la inspección municipal de Sanidad; pero á condición de que un inspector sanitario de distrito sirva de eslabón en la cadena sanitaria entre el inspector provincial y el municipal.

Es cosa sabida que la base de la Sanidad está en la hicie-

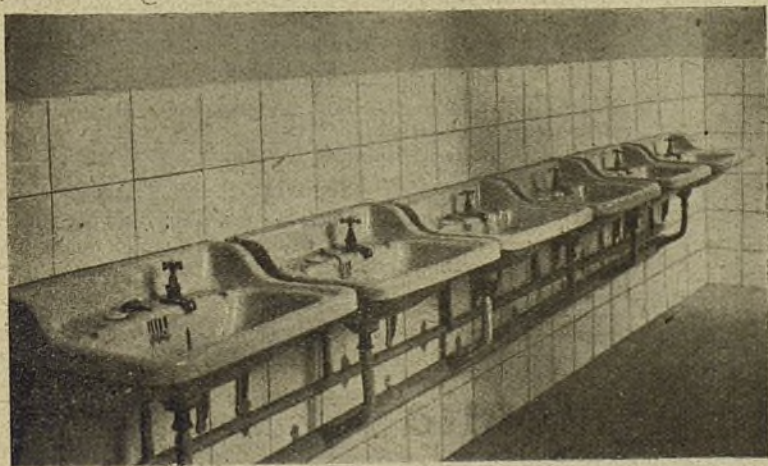
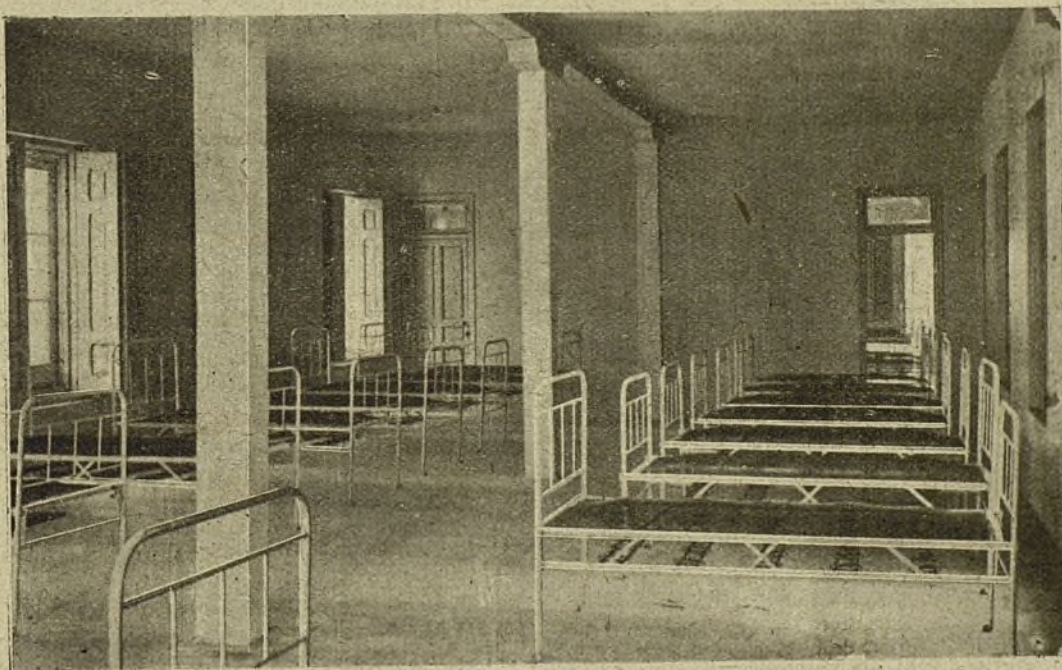
ne municipal; y siempre será deficiente sin el organismo de los inspectores de distrito.

Lealmente exponemos nuestro parecer; y si hubiese compañeros que opinasen de otro modo, pueden manifestar su opinión con mesura, sin faltar á nadie, en la inteligencia de que no pienso entablar polémica.

UN MÉDICO VIEJO.

COLEGIO DE HUÉRFANOS

Continuando con actividad la adquisición de mobiliario y ropas necesarios para el pronto planteamiento de esta Institución, en breve se repartirá en un folleto el Reglamento con el Decreto Estatutario que ya se encuentra en prensa y á cuya parte descriptiva pertenecen, con los otros tres que ya hemos publicado, los dos adjuntos grabados, obtenidos



de fotografía por el renombrado artista Sr. Alba, informador gráfico de A B C.

Representa el primero una parte de los seis dormitorios de á 20 camas, que ya tienen completo el número de éstas, y el otro uno de los departamentos de lavabo, que como las duchas, baños, water-closet y cocina, han sido instalados por la reputada casa española de los Hermanos Corcho, de Santander.

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.

POR LOS MÉDICOS MUERTOS

España entera sabe que en esta epidemia de gripe, un número considerable de médicos ha pagado, en el más sagrado cumplimiento de su deber, su tributo a la muerte, y la opinión, no sólo profesional, sino la opinión pública en general, reclama que con toda urgencia se atiendan a sus deudos que en su mayor parte han quedado en la miseria, a la vez que se perpetúe de algún modo la memoria de estos mártires de la ciencia.

Es un deber ineludible que no pueden los gobernantes rehuir en absoluto, pues cuando la patria exige de sus hijos un sacrificio y este sacrificio consiste en dar la vida, la patria no tiene más remedio que honrar su memoria, como se honra la memoria de los héroes en las batallas é impedir á todo trance que sus familias mueran de hambre.

Nó tenemos hasta ahora datos completos de los compañeros que han sido víctimas de su deber; pero EL SIGLO MÉDICO se honrará publicando sus nombres, cuya relación comienza en este número.

Alicante.

D. José Torres Mengol, titular de Benisa.

Almería.

Dr. Illuera, inspector provincial de Sanidad.
D. Prudencio Pérez Calzada, titular de Gata.
D. Eduardo Montes Yáñez, Vera.
D. Eduardo Carrillo Murcia, Cantoria.
D. José Ibáñez Coca, Gádor.

Avila.

D. Felipe Muñoz, Avila.

Badajoz.

D. Julio Burgos, Cordovilla.

Barcelona.

D. Manuel Dalman, jefe de la sección de clínica biológica del Laboratorio Municipal.

D. José Nogués, titular de Navas.

Además han fallecido los médicos titulares de Pont de Vilumara, de Pallejá y uno de los médicos de Loja.

Baleares.

Sr. Vidal Gelabert, titular de Santa Eugenia.
D. Pedro A. Esteva, titular de Muro.

Burgos.

D. Fabio del Moral y Ruiz Capillas, titular de Poza de la Sal.

D. Pablo Vázquez, titular de Baños de Valdearados.

D. José Mallol, titular de Castrillo de Murcia.

D. Bernardo Santos, titular de Hontoria del Pinar.

D. Félix Zaldivar, titular de Valluércane.

D. Aproniano Pérez Varona, titular de Sandoval de la Reina.

D. Julio Parra, médico libre en Briviesca.

Cáceres.

D. Antonio Vivas Borralló, titular de Puerto de Santa Cruz.

D. Antonio González Trejo, titular de Almoharín.

D. Estanislao Frades Martín, titular de Eljas.

Coruña.

D. Nicolás Blanco, titular de Palmeira.

D. Ricardo Rodríguez, titular de Neda.

D. Leonardo Rosado, Ferrol.

Dr. Rodríguez Martínez, titular de Monelos.

Ciudad Real.

D. José Araujo, titular de Ballesteros.

Cuenca.

D. Cayetano Leopoldo Pollo, titular de Alcázar del Rey.

Gerona.

D. Eduardo Pout y Serra, titular de San Lorenzo de la Muga.

D. Ramón Coll Vázquez, Ripoll.

Guipúzcoa.

D. Juan Luis Pío Irigoyen, San Sebastián.

D. José Luis Gurruchaga y Garmendia.

D. Francisco Zubeldia Erresola, Tolosa.

D. José Loydy Zulica, titular de Vedamia.

Huesca.

D. José Vidal, titular de Graus.

D. Alfonso Guerrero, titular de Blena.

León.

D. Camilo Rodríguez Alvarez, titular de Molinaseca.

Logroño.

D. Heliodoro García Fernández, titular de Azofra.

D. Félix Fernández Lasco, titular de Fonceleche.

Madrid.

D. Luis González Bravo, titular de Mangirón.

D. Vicente Sande Servia, titular de Robledillo de la Jara.

Murcia.

D. Raimundo Arias, titular de Horcajo.

D. Francisco Muñoz, Mazarrón.

D. José Soler Roig, alférez médico provisional que falleció en el Hospital Militar de Cartagena.

Orense.

D. Ildefonso Meruéndano.

D. Emilio Uelo Castiñeiras.

D. Eloy Parada Carballo, Vigo.

D. José Manuel Armesto, titular de Viana.

D. Carlos Junqueiro Montenegro, médico forense de Alariz.

Oviedo.

D. Lino Gavilán y R. de Ceta, titular de Pola de Siero.

D. Manuel de la Vega Marcos, Llanes.

Palencia.

D. Emilio Díaz Blanco, titular de Villada.

D. Julio Figueira Piñeiro, médico sustituto del titular de Dueñas.

Pontevedra.

D. Julio Alfonsín Coto, titular de Meis.

D. Benito Pasos, Pontevedra.

Salamanca.

D. Cirilo Gómez Barroso, Salamanca.

D. Francisco Guerra, Salamanca.

D. Estanislao Frades Martín, titular de Gijar.

D. Santiago Hernández y D. José Sánchez Fernández, Cabeza de Ramontana.

D. Víctor Viñuela, Cristóbal.

Santander.

D. Gumersindo Riancho, subdelegado de Medicina del distrito de Villacarriedo.

D. José Dehesa, titular de Laredo.

Segovia.

D. Teófilo Lagunero, titular de Montijo.

Además han fallecido los titulares de Cedillo de las Torres y de Serreruela, cuyos nombres no conocemos.

Soria.

D. Alberto Ortega, titular de Guijosa.

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

Tarragona.

D. Ramón Pons Estabell, Tárrega.

Toledo.

D. José Villar, titular de Olías del Rey.

D. Manuel Arias, titular de Pulgar.

D. Francisco Lans Encinas, Vargas.

Valladolid.

D. Pedro Cebrián Díez, subdelegado de Medicina y titular de Olmedo.

D. Ramón Conde Presmanes, médico de la Compañía del Ferrocarril del Norte.

D. Julio Andrés Fernández, San Miguel del Arroyo.

D. Julio Gutiérrez Tamariz, Mejefes de Iscar.

D. Bernardino Zumiel, de Esguevilla.

D. Fidel Flores Alameda, médico de Burgos, fallecido en Cercos, adonde había ido voluntariamente para asistir a los epidemiados.

D. Ezequiel González Blanco, titular de Villafrades.

Valencia.

D. Mariano Serrano.

D. Vicente Talen Rubio, titular de Vallada.

D. Antonio Sánchez Donoso, titular de Benifalló de Espinosa.

D. José Andrés Monreal, titular de Algemesí.

D. Luciano Morales Tapia.

D. José Sanz Artigues.

Vizcaya.

D. Ezequiel González, titular de Villafrade.

D. José María Aldecoa, titular de Calame.

D. Angel de Ormaechea y Apraiz, titular de Estrada.

Zamora.

D. Félix Gitrama, titular de Moreruela de los Infanzones.

D. Vicente Hernández Bernardo, titular de Fresno.

D. Aurelio Perlínes, titular de Villamor de los Escuderos.

D. José Bazal, titular de Bretó de la Ribera.

D. Carlos Enríquez Contra, titular de Morales del Vino.

Zaragoza.

D. Arturo Arribas, titular de Letuy.

D. Pedro Morales, titular de Movillas.

Sección oficial.**MINISTERIO DE LA GOBERNACION****REAL ORDEN CIRCULAR**

El Real decreto de 22 de Junio de 1909, que derogó las disposiciones que exigían la oposición como único medio de ingreso en el Cuerpo de Médicos titulares, se inspiró en la conveniencia de dar mayor amplitud a los Ayuntamientos para el nombramiento de sus facultativos titulares, porque como en sus fundamentos se indica, la sola posesión del título de Doctor ó de Licenciado en Medicina y Cirugía es suficiente garantía para el desempeño y el ejercicio de las funciones y deberes del médico titular.

Mas esto no obstante, se exigió en el art. 1.º del citado Real decreto que los facultativos que aspirasen al nombramiento de médicos titulares deberían solicitarlo por medio de instancia a la Junta de gobierno y Patronato de médicos titulares, con justificación de estar en posesión de sus títulos profesionales y de encontrarse en condiciones físicas para ello.

Razones muy poderosas nacidas de las enseñanzas que el actual estado sanitario de España ha puesto de manifiesto ante dificultades surgidas para el nombramiento de facultativos titulares en un buen número de Ayuntamientos, acaso debido a las dilaciones que ocasionan, la rápida resolución de las solicitudes de ingreso en el Cuerpo, aconsejan medidas encaminadas a dar mayores facilidades a tal objeto.

En su virtud,

S. M. el Rey (q. D. g.) se ha servido disponer que sin perjuicio de lo dispuesto en el Real decreto de 22 de Junio

de 1909, y mientras otra cosa no aconsejen las circunstancias, podrán ingresar en el Cuerpo de Médicos titulares los Doctores ó Licenciados en Medicina que así lo soliciten de los Colegios Médicos de la provincia en que hayan de ejercer el cargo, previa la justificación de estar en posesión del título y tener la aptitud física necesaria, cuyos Colegios podrán desde luego expedir los documentos ó certificados precisos para el desempeño del cargo de médico titular, los cuales serán suficientes para que los Ayuntamientos puedan proceder al oportuno nombramiento.

Lo digo a V. S. para su conocimiento y a fin de que lo haga insertar en el *Boletín Oficial* de la provincia. Dios guarde a V. S. muchos años. Madrid, 14 de Noviembre de 1918.—*Silvela*.—Señores gobernadores de las provincias de...

Gaceta de la salud pública.**Estado sanitario de Madrid.**

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

En poco ha variado el estado de la salud pública en Madrid durante la semana que hoy termina. Siguen las afecciones catarrales de las vías respiratorias siendo frecuentes y no escasean las de las gastrointestinales. Las bronconeumonías gripales continúan presentándose con el mismo carácter de gravedad. La viruela persiste en su carácter epidémico. La mortalidad se sostiene en las mismas cifras.

Crónicas.

La gripe en los Estados Unidos.—Noticias recibidas de Nueva York dan cuenta de que la gripe ha tomado en los Estados Unidos proporciones enormes. Las autoridades han adoptado energicas medidas para combatir la epidemia. Se han dado órdenes para que todos los establecimientos públicos queden cerrados a las cuatro de la tarde, excepto los comercios de alimentación y las farmacias. Se prohíbe a las personas convalecientes el trabajo en las fábricas y casas de comercio. Se evita también en lo posible la afluencia de viajeros en los trenes, y las escuelas están bajo una estrecha vigilancia sanitaria. Los teatros terminan las representaciones en las primeras horas de la noche.

En los campos militares se ha registrado un término medio de 12.000 atacados por día, de los cuales 400 fallecen. El total de enfermos por semana es de 130.000, y el de defunciones en igual plazo, de 2.500. Los casos de neumonía se elevan a 2.900.

La epidemia en Granada.—Como en el resto de la Península, la epidemia gripal en esta capital andaluza decrece visiblemente.

Se ha organizado un homenaje en honor del Dr. Sánchez Quero, que falleció de la gripe, adquirida por contagio en el cumplimiento de su deber profesional; y para llevarlo a cabo se ha abierto una suscripción que promete alcanzar gran éxito, por los méritos y simpatías que allí tenía nuestro malogrado compañero.

Cursos públicos.—Los catedráticos de la Facultad de Medicina Dres. D. Florestán, Aguilar y D. Bernardino Landete darán un curso libre de Odontología clínica todos los días, a las diez de la mañana, en la Escuela de Odontología (Colegio de San Carlos.)

—Desde el jueves último a las nueve de la mañana, en el aula número 3 de la Facultad de Medicina, ha dado comienzo un curso libre de Terapéutica que desarrollará el profesor Dr. Teófilo Hernández.

Las primeras conferencias versarán sobre «Medicación antiséptica».

—El Dr. D. Antonio Navarro Fernández, profesor ayudante de clase práctica de la Facultad de Medicina de Madrid, dará un curso de enfermedades de la piel y sifiliografía cutáneo-visceral, los martes, jueves y sábados, de tres a cinco, en su consulta del Hospital del Buen Suceso.

La matrícula es gratuita para los médicos é internos.

Cambio de nombre.—Se ha dispuesto que la Academia Médico-Militar tome la denominación de Academia de Sani-

PEÑACASTILLO

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

dad Militar, sin que el tal cambio implique modificación orgánica alguna.

En la Sociedad Económica Matritense.—El lunes último celebró esta importante Sociedad una reunión de cuya trascendencia da idea una de las doce conclusiones aprobadas que por su relación con la índole de nuestra revista transcribimos á continuación:

«Tercera. Necesidad imprescindible de que se perfeccione nuestro régimen sanitario y se mejore y amplíe la asistencia pública, con el fin inmediato de la más firme y decidida protección á la mujer y al niño, á los desvalidos y valedudinarios, aumentando las Casas de Maternidad, Hospicios y Hospitales, Sanatorios públicos para convalecientes é incurables; fomentando los retiros obreros y Cooperativas de seguros y aprovisionamientos, procurando el abaratamiento de las subsistencias para impedir la depauperación de nuestra raza, mal alimentada.»

La epidemia en Palencia.—La Junta central de Caridad de Palencia constituida con motivo de la reciente epidemia, celebró sesión en el palacio episcopal, y acordó suspender la distribución de socorros que efectuaba entre los pobres de la capital por si fuesen necesarios para contribuir al mejoramiento de la situación de los damnificados con motivo de la referida epidemia.

Por los servicios heroicos prestados en el transcurso de la invasión gripal, el vecindario de esta misma capital solicitará la concesión de la cruz de Beneficencia para el médico de Saldaña, D. Mariano Magide Carrera.

Una nueva Herodiada.—La prensa de todos los matices ha dado cuenta del suceso; es de todo el país conocido, y sin embargo, no se puede callar la indignación que inspiran las tragedias de esta índole en que la inconsciente víctima, menos inconsciente que su autor, ha sufrido las cruentas consecuencias en la indefensión que los pocos años y la falta de toda fuerza física hacen patente.

Por centenas se pueden contar las desgracias que como en Castellón han ocasionado desastres parecidos y aun mayores. En España y fuera de España se repiten con frecuencia aterradoras; y la bestia humana no ha llegado á convenirse de su inferioridad y de su cobardía.

Aterra pensar que en aquel momento criminal en que se mataron por falta de humanidad y de civismo veintitantos niños, muchos de los arrolladores tendrían hijos en sus casas y acaso, acaso en el mismo local del cinematógrafo.

¡Qué sonrojo no se apoderará de toda la Humanidad al pensar en esos hombres que abandonados á su histerismo alarman y se dejan alarman en los momentos en que la Naturaleza reclama el esfuerzo heroico de los valientes para calmar las funestas nerviosidades de las mujeres y el justo espanto de los niños!

Si al fin la causa de la alarma hubiese sido justa, si las llamas se hubiesen apoderado de la sala del teatro, el miedo insuperable justificaría en algo la desgracia; pero sin motivo ni razón visibles, desoir los dictados de la conciencia honrada, pasa de medrosidad y es acto que debiera ser juzgado por los demás hombres y sancionado por las leyes.

D. Francisco Lastres y Juiz.—Ya cerrado nuestro último número recibimos la triste noticia de la muerte de este hombre sencillo y bueno que tanto bien hizo á la profesión de las leyes, á sus letras y á sus compañeros en ella.

Aparte del cariño y la admiración que le teníamos, el agradecimiento por sus múltiples atenciones nos obligaría á no dejar de hacer una manifestación aun sencilla como ésta, sincera, del sentimiento que como amigos unos, y como discípulos otros, ha experimentado toda persona relacionada con EL SIGLO MEDICO.

Hablar de su personalidad, del importantísimo y altruista fin que estuvo llamado á cumplir durante su vida, de sus envidiables condiciones intelectuales y cualidades espirituales, sería repetir á la memoria de todo buen ciudadano español lo que desde hace mucho tiempo conocía; pero lo que no podemos omitir, sabiendo que incurrimos en lo que queremos evitar, es el recuerdo de que por él, sólo por él, se inició en nuestra Patria la defensa del mal que se apoderaba de la juventud inculca y desvalida en la forma del vicio peligroso que fomenta el crimen. Muchos le ayudaron en esta empresa, pero la iniciativa, el esfuerzo, la propaganda, el apostolado en fin, se hallaba representado por la eminente y nun-

ca justamente llorada personalidad de D. Francisco Lastres.

Si á su familia y á los amigos que como nosotros le lloran puede servirles de consuelo el recuerdo y la gratitud que todos los españoles le tendrán, bien aminorada verán su pena á medida que la madurez de su obra vaya reflejándose en las generaciones redimidas por su esfuerzo y en los corazones agradecidos de sus conciudadanos.

A los médicos forenses.—Son tan numerosas las cartas recibidas en los últimos días por nuestro Director y que procedentes de médicos forenses le interesan en que la acción parlamentaria procure amparar los desconocidos intereses de estos dignos funcionarios, que siendo imposible la contestación personal á cada uno de ellos, nos ruega les comuniquemos su firme propósito de ponerse de acuerdo con los médicos parlamentarios para que hagan suya tan justa causa, y en el caso de que se plantee la discusión de los presupuestos, procuren recabar por cuantos medios esté en su mano la aspiración legítima de nuestros compañeros.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre Lista de precios de Ampollas inyectables preparados por el Laboratorio de la Farmacia Americana de Madrid.

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



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

IODASA BELLOT

Solución titulada de IODOPEPTONA

iodo-fisiológico, soluble y asimilable

3gotas: 1 centigramo de iodo puro, enteramente combinado con la peptona.—Todas las indicaciones del iodo y los ioduros. Sin iodismo.

El mejor sustituto del aceite de hígado de bacalao.

20 gotas obran como un gramo de ioduro alcalino.

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

Muestras y prospectos: **F. BELLOT**

Laboratorio: Martín de los Heros, 63.—MADRID

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

Preparación la más racional para curar la tuberculosis, bronquitis, catarros crónicos, infecciones gripales, enfermedades consuntivas, inapetencia, debilidad general, postración nerviosa, neurastenia, impotencia, enfermedades mentales, caries, raquitismo, escrofulismo, etc.

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

ZOTAL

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

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

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

BÁLSAMO COLOFÓNICO

Poderoso cicatrizante. Recételo y pida muestras á D. E. Morant, P.^o Recoletos, 11.—Depósitos en Madrid: **E. DURÁN, PÉREZ MARTÍN.**—**F. GAYOSO y BÖRREL HERMANOS**

Jarabe Polibromurado de J.-P. Laroze

Una cucharada sopera contiene :
 { 1 gr. de Bromuro de Potasio,
 1 gr. de Bromuro de Sodio,
 1 gr. de Bromuro de Amonio.

Contra todos los accidentes nerviosos.

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



**HEMOGLOBINE
DESCHIENS**
Oxidases, Hierro vitalizado
 ANEMIA, TISIS
 NEURASTENIA, CLOROSIS
 Reemplaza la carne cruda
 Jarabe { 1 cucharada de las de sopa.
 Vino { 1 copita jerezana.
 en cada comida.
 DESCHIENS, Paris.

ENTERITIS
 y ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES
 Diarrea verde de los niños de pecho, Enteritis mucomembranosa,
 tuberculosis; Estreñimiento, Accidentes apendiculares,
 Fiebre tifoidea, Enfermedades de la Piel, Acne, Eczema, Furúnculos, etc.
 CURA SEGURA con el uso de
ANIODOL
 El ANTISÉPTICO MÁS PODEROSO
 sin Mercurio ni Cobre
 Realiza seguramente la antiseptia intestinal,
 en dosis de 50 á 100 gotas diarias de
ANIODOL INTERNO
 en una taza de azahar.
 516 de l'ANIODOL, 40, Rue Condorcet, Paris. - De Venta en todas Farmacias.

TUBERCULOSIS, AFECCIONES BRONCO-PULMONARES
SOLUCIÓN PAUTAUBERGE
 al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO
ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE
 PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA
 Cicatriza las lesiones locales, restaura con prontitud el apetito y el estado general.
 L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO **ESCRÓFULAS**

ANALISIS
 de orinas, esputos, leches,
 minerales, aguas, etc.
 Laboratorio del Dr. E. Ortega,
 Sucesor del Dr. Calderón.
 Carretas, 14, Madrid.
 - Fundado en 1866: -

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.

FOSFOTIOLCOL

À PLAZOS Y CONTADO

EXTRA - LUMINOSOS



POTENTÍSIMOS

MUESTRAS PUEDEN VERSE
MADRID: HERNÁNDEZ MARTÍNEZ, Cruz Verde, 24.
BARCELONA: R. FERRANDO, Provenza, 365.
PARA PEDIDOS Y CATALOGOS:
VERGARA Y FERRANDO, Idiazquez, 6, SAN SEBASTIÁN

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-
GORRO. - 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

TÓNICO RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

ELIXIR-MEDINA DE "DAMIANA", compuesto

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID



Antituberculosos

SAT núm. 1

SAT núm. 2

SAT núm. 3

Venta principales Farmacias.

Informes gratuitos:

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



**SUERO BIOTÁXICO
POLIVALENTE
DELGADO-CEA**

Inyectable indoloro

TÓNICO-GENERAL
microbicida y antibacilar

En ampollas de 2%
PÍDASE EL PROSPECTO

PREPARADO

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

Bronco-pneumonías.
FIEBRES DE MALTA Y
BERTHIANAS
GRIPPO INFLUENZA
Estados febriles de caracter
infecciosos, especialmente en las
lesiones del APARATO RESPIRATORIO.



—La de médico titular de Moreruela de Tábara (Zaragoza), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal ordinario, sin perjuicio de las iguales de los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre al alcalde D. Nicolás Espada.

Datos.—Lugar de 1.750 habitantes, á 37 kilómetros de la capital y 48 de Alcañices, cabeza de partido; la estación más próxima, La Tabla, á 17 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Valdelosa (Salamanca), dotada con 1.500 pesetas anuales, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 25 familias pobres, más lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre al alcalde D. Remigio Santiago.

Datos.—Villa de 1.227 habitantes, á 27 kilómetros de la capital y 22 de Ledesma, cabeza de partido; la estación más próxima, Villanueva de Cañedo, á 7 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Villaflores (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 30 familias pobres, niños expósitos y pobres transeúntes. Al elegido le serán pagadas por trimestres vencidos y por la asistencia de las familias pudientes la suma de 2.000 pesetas al año. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre al alcalde D. Alejandro Pinto.

Datos.—Villa de 809 habitantes, á 38 kilómetros de la capital, y 22 de Sequeros, cabeza de partido; la estación más próxima, Cantalapiedra, á 5 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Retortillo (Salamanca) dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, por la asistencia de 30 á 35 familias pobres, la de pobres transeúntes, reconocimiento de quintas y demás deberes que le impone la legislación vigente; además percibirá la cantidad de 2.408 pesetas, por la asistencia de todos los demás vecinos del término municipal. Esta villa se halla á 4 kilómetros de la estación del Collado, con carretera en la misma y á igual distancia de las de Boada y Villares de Yeltes. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre al alcalde D. Felipe Bartolomé.

—La de médico titular, por renuncia, de Nava de Sotrobal (Salamanca) dotada con el haber anual de 875 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia de una á doce familias pobres, expósitos, pobres transeúntes y demás que exige el Reglamento benéfico sanitario de 14 de Junio de 1891. El agraciado además podrá contratar con 140 familias pudientes de la localidad. Solicitudes hasta el 8 de Diciembre al alcalde D. Tomás Mateos.

Datos.—Lugar de 644 habitantes á 33 kilómetros de la capital y 7 de Peñaranda de Bracamonte, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Aguilar del Río Alhama (Logroño), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia gratuita de una á cien familias pobres de solemnidad. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre al alcalde D. Ignacio León.

Datos.—Villa de 2.125 habitantes, á

82 kilómetros de la capital y 40 de Castejón, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Villalobar de Rioja (Logroño), dotada con el haber anual de 500 pesetas y 2.500 de iguales entre los vecinos, pagadas por meses vencidos de una Sociedad constituida al efecto. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre al alcalde don Marcelo Murillo.

Datos.—Villa de 338 habitantes, á 4 kilómetros de Santo Domingo de la Calzada, cabeza de partido; la estación más próxima, Bañares, á 3 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Viguera (Logroño) y sus aldeas de Castañares y Panzares, que distan 2 y 4 kilómetros por carretera. Se advierte que para el servicio de dichas aldeas no necesita el facultativo caballería, porque se la facilitan los vecinos de ellas. El agraciado cobrará 1.000 pesetas anuales por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la titular del partido, percibiendo además pesetas 2.500 anuales, pagadas también por trimestres vencidos, que le entregará una Junta de asociados con representación del Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre al alcalde don J. Bautista Ochagavía.

Datos.—Villa de 1.026 habitantes, á 20 kilómetros de la capital, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Zamudio (Vizcaya), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas por la asistencia á las familias pobres, y bajo las condiciones que se hallan de manifiesto en la Secretaría de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre, al alcalde D. Bautista Gangoiti.

Datos.—Ayuntamiento con estación de ferrocarril, de 1.243 habitantes, á 10 kilómetros de la capital.

—La de médico titular, por dimisión, de Vera de Moncayo (Zaragoza) y su agregado Trasmoz. Su dotación consiste en 750 pesetas de Beneficencia entre los dos pueblos, pagadas por trimestres vencidos de sus respectivos presupuestos municipales, más las iguales de 400 vecinos. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre al alcalde D. Juan Redrado.

Datos.—Villa de 1.083 habitantes, á 64 kilómetros de la capital y 9 de Tarazona, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Arnedo (Logroño), dotada con el haber anual de 1.112,50 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal y con la obligación de atender á la asistencia y curación gratuita de 140 familias pobres. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre al alcalde D. Felipe Ucha.

Datos.—Ciudad cabeza de partido de 4.515 habitantes, á 50 kilómetros de la capital y 15 de Calahorra, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Mazaleón (Teruel), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre al alcalde D. Manuel Fuste.

Datos.—Villa de 1.584 habitantes, á 173 kilómetros de la capital y 32 de Alcañiz, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico de Cirueña, partido de Santo Domingo, provincia de Logroño, formado por los Ayuntamientos de Cirueña y Manzanares con sus anejos Ciriuñela y Gallinero, distante el que más 2 kilómetros é igual distancia á la estación férrea de Santo Domingo con carretera. El agraciado percibirá por titular é iguales 3.500 pesetas y aprovechará las leñas como todo vecino. Solicitudes al señor alcalde de Cirueña hasta el 10 del próximo Diciembre. Cirueña, 10 de Noviembre de 1918. — El alcalde, Miguel Bravo.

—Se precisa con urgencia un médico para el pueblo de Noez (Toledo), para que ocupe la titular vacante por defunción del que la desempeñaba; la dotación de la titular es de 1.000 pesetas y el producto del igualatorio de 2.250 pesetas; en totalidad 3.250 pesetas anuales, cobradas por meses, partido cerrado; los que aspiren al cargo se dirigirán al alcalde de dicho pueblo, consignando servicios prestados.

Médico para pueblo se necesita; para informes dirigirse al secretario Rufino Gabaldón Alarcón (Cuenca).



VINO de VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia.—Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas.—Fiebre.—Inapetencia.

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

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

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

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

Aguas
MINERALES
NATURALES DE

CARABANA

PURGANTES
DEPURATIVAS
ANTIBILIOSAS
ANTIHERPETICAS

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

Dirección y oficinas: Lealtad 12

Teléfono 947.

MADRID

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. x | 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 estrienina.

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

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



Comprimidos alimenticios ORTEGA

Á base de carne digerida de vaca.
Preparado reparador y asimilable

Muy útil para personas sanas ó enfermas, que necesitan tomar alimentos fácilmente digestibles y nutritivos con frecuencia, ó á deshora (excursiones viajes, sports, etc.)

Cada comprimido equivale á diez gramos de carne de vaca.

Caja con 48 comprimidos, 3,50 pesetas.

Ortega (Laboratorio, Fábrica Puente de Vallecas) Madrid.

Primera y única fabricación en España de las Peptonas y sus preparados
Premiados con Medalla de Oro en el IX Congreso Internacional de Higiene y Demografía

PHOSPHORRENAL ROBERT
(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT
Lauria 74 BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE.

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS

Fundado en 1880.—(1.º de España.)
DEL

DR. CEA.—Valladolid.

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

Catálogos y precios

PARA LA VENTA AL POR MAYOR
MATERIAL DE CURACION ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa hidrófila asépticas.—Compresas tocológicas asépticas de 15 centímetros por 20 y de 15 por 30 (modelo del doctor

Gutiérrez).—Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).
Vendas enyesadas.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídanse Catálogo.



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 artificiales asépticas. (Torundas).
Vendas enyesadas.

Para niños menores de seis años:

| | |
|---|----------------------|
| Extracto alcohólico de hojas de beleño..... | 4 á 24 centigramos.. |
| Jarabe de diacodión | 20 gramos. |
| Agua destilada de tila..... | C. s. para 80 c. c. |

Se dosificará según la edad del niño, á razón de 2 centigramos por año de edad. La poción debe durar nada más que dos días. Para tomar una cucharada de las de café cada dos horas, en total 8 cucharadas al día. Indicación: coqueluche con tos persistente y bronquitis intensa, convulsiones.

Supositorio:

| | |
|---|----------------|
| Extracto alcohólico de hojas de beleño..... | 5 centigramos. |
| Extracto tebaico..... | 2 — |
| Manteca de cacao..... | 4 gramos. |

El extracto tebaico puede sustituirse por igual cantidad de cloruro de cocaína, cuando haya dolores anales.

H. s. a. un supositorio. Indicaciones: dismenorrea, ante-flexión uterina, hemorroides, fisura de ano.

Belladona.

La belladona es una planta de la familia de las solanáceas, de la cual se emplean especialmente las hojas, luego las raíces y muy pocas veces las semillas.

Conviene recoger las primeras en el mes de Julio, que es cuando van á florecer y son más activas las de la planta silvestre que las de la cultivada. De las substancias que la planta contiene, es la más importante la atropina, á la cual debe sus propiedades. Además contiene la belladona ácido atrópico, hiosciamina é hioscina, en pequeñas cantidades.

La atropina es un cuerpo sólido cristalizado en agujas incoloras é inodoras, de sabor amargo, solubles en 500 partes de agua fría, 50 partes de agua hirviendo, más solubles en alcohol, aceite y glicerina.

La atropina se combina fácilmente con los ácidos para formar sales, de las cuales el sulfato es la más importante y la única oficial.

cias emprendidas para esclarecer este punto, tras de algunos titubeos han puesto de manifiesto que en la intoxicación morfínica se puede sacar algún partido de la atropina. Mientras dure la miosis debida á la primera, se pondrán de una á dos inyecciones de dos miligramos de atropina, la segunda cuando sea precisa á las dos ó tres horas de la primera, pero si los demás síntomas debidos á la morfina persisten combinados con midriasis intensa ó si la taquicardia se hace peligrosa, no se insistirá en el empleo de la atropina. Tampoco se prescindirá bajo pretexto de éste de ningún otro de los tratamientos del morfinismo.

La atropina se ha empleado mucho de un modo completamente empírico; hoy se la receta fundándose en el efecto que desarrolla sobre el globo ocular, la sensibilidad, la medula espinal, las secreciones y las tónicas musculares intestinales.

La propiedad más importante de la atropina actuando sobre el ojo, es la dilatación de la pupila, y por esta causa se emplea para evitar que en los procesos tales como la iritis, en que el reborde pupilar abandonado á sí mismo se halla fatalmente condenado á contraer adherencias con la cara anterior del cristalino (sinequias posteriores) ó la queratitis en que las adherencias se establecen con la cara posterior de la córnea (sinequias anteriores). Si hay perforación de la córnea, debe desde luego instilarse atropina, la cual evita que se produzca hernia del iris. En cambio no se está autorizado á emplear la atropina para dilatar la pupila con objeto de practicar el examen oftalmoscópico, pues generalmente no es preciso dilatar la pupila, y en los pocos casos en que sea imprescindible, se llenará perfectamente la indicación con una solución de cocaína, cuyo efecto es muy fugaz.

También se usa la atropina para calmar los dolores que produce el espasmo de los músculos acomodadores en las inflamaciones oculares, y en otras ocasiones para anular la acomodación y observar el estado de la refracción ocular en esta situación de reposo. Por último, se ha observado que en muchos casos de pannus tracomatoso que era rebelde al

tratamiento, ha dejado de serlo después de instilaratropina, con lo cual, á la par que se dilata la pupila, cede el blefaro-espasmo.

Hemos advertido ya que la midriasis tenía por consecuencia un aumento de la tensión intraocular, y este aumento es en algunas ocasiones una contraindicación terminante para el empleo del medicamento. La más importante de todas es el glaucoma, en cuya afección el globo ocular las más veces aparece ya de por sí hipertenso; unas gotas de una solución de atropina en este caso producen la aparición del acceso glaucomatoso ó la agudización de éste si ya se hallaba en evolución. Esta es también la causa por la cual hemos aconsejado no usar jamás este midriático para la exploración del globo del ojo. Igualmente es perjudicial el aumento de la tensión intraocular en los casos de úlcera corneal profunda por facilitar la perforación. Además, se han señalado á la atropina algunos inconvenientes que únicamente se producen cuando se usa sin prudencia de soluciones muy concentradas ó durante mucho tiempo. Tales inconvenientes son los de llegar á producirse conjuntivitis, inflamaciones del saco lagrimal y fenómenos de atropinismo agudo, debido á la absorción del principio activo.

En cuanto á la acción de la belladona sobre la sensibilidad, únicamente se usa en aplicaciones locales, en inyección endo ó hipodérmica contra las neuralgias superficiales ó profundas y en forma de pomada ó supositorio en las hemorroides, fisura de ano y cánceres ulcerados cuando sean accesibles. Al interior sólo se da la atropina como analgésico en los dolores intestinales acompañados de estreñimiento. En todos los demás casos debe recurrirse á los otros analgésicos.

La acción de la belladona sobre el sistema nervioso es mal conocida, y, por tanto, resulta imposible determinar el mecanismo por el cual ejerce su acción, por lo demás, indudable en la epilepsia. Hay, sin embargo, que hacer notar que mientras aquellos epilépticos que poseen inteligencia despejada mejoran considerablemente puesto que las crisis se van esparciendo más y más aunque no llegan á desaparecer definitivamente, aquellos que se encuentran sumidos

Ovulos:

| | |
|-----------------------------|-----------------|
| Acetanilida..... | 1 gramo. |
| Tanino..... | 50 centigramos. |
| Extracto de beleño..... | 25 — |
| Glicerina gelatinizada..... | C. s. |

Para un óvulo vaginal. Háganse 12 iguales para aplicar dos á cuatro al día. Indicación: vaginitis.

Píldoras:

| | |
|-------------------------------|---------------------|
| Bromuro de quinina..... | 1 gramo. |
| Extracto tebaico..... | 5 á 10 centigramos. |
| Extracto de hojas de beleño.. | 10 á 30 — |

M. y divídase en 10 píldoras. Para tomar 5 al día. Indicación: neuralgias.

| | |
|---------------------------------|-----------------|
| Extracto alcohólico de beleño.. | 10 centigramos. |
| Eronimina..... | 50 — |
| Jabón amigdalino..... | — |

M. y divídase en 10 píldoras. Para tomar de 1 á 3 al acostarse. Indicaciones: como laxantes y colagogas.

Pomada:

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Extracto alcohólico de beleño.... | } 2 gramos. |
| Extracto de belladona..... | |
| Extracto de cicuta..... | } 15 — |
| Vaselina..... | |
| Lanolina..... | |

M. para unturas. Indicación: adenitis escrófalo-tuberculosas extensas.

Pociones:

| | |
|---|----------------------|
| Bromuro potásico..... | 2 gramos. |
| Extracto alcohólico de hojas de beleño..... | 15 centigramos. |
| Agua de laurel-cerezo..... | 10 gramos. |
| Jarabe de opio..... | } 25 gramos. |
| Jarabe de tolú..... | |
| Infusión de culantrillo..... | C. s. para 180 c. c. |

H. s. a. Para tomar una cucharada de las de sopa cada dos horas ó cada hora. Indicación: bronquitis aguda con tos intensa.

Hartmann y G.^{ia}

Zacarías Homs.

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

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

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

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.

Dr. P. ANDREU LOBERES
Conde del Asalto, 58
BARCELONA

EXTRACTO
DE MALTA

EUMALT

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO E HIPOF.



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



LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Valladolid.

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

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

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

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

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

Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem. — Idem id. id. quinado al 1, 2 y 4 por 1.000.

— Idem id. Marfan (cafeína). — Caja guarnición para practicar las inyecciones. — Estuche para médicos, con dos ampollas y accesorios.

Almacenes de especialidades farmacéuticas. — Pídanse Catálogos.

MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

Dirigido por el Dr. SANARELLI

SIEROSINA

YODO - TUBEROLINA - CÚPRICA
del Dr. A. Sbarigia.

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

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

INDICACIONES: Tuberculosis en todas sus formas, artropatías serosas, adenitis, tumores fríos, mal de Pott, etc.

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

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

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

Ayuntamiento de Madrid.



NUCLEARISITOL ROBIN

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

INTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

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

INYECTABLE

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

LINFATISMO, ESCRÓFULAS


TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los

PAISES CÁLIDOS, etc.

Venta al por Mayor: 13, Rue de Poissy, París. - Depositarios: BASCANS y SALINAS, 111, Claris, Barcelona.



BROMONE ROBIN

VERDADERO PEPTONATO de BROMO


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

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

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones SIN BROMISMO

El BROMONE ROBIN es el ÚNICO PREPARADO de BROMO INYECTABLE

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



IODONE ROBIN

VERDADERO PEPTONATO DE YODO

La primera combinación á base de Peptona Tripsica
La única que contiene la Tirosina, elemento fijador del Yodo
Formando una combinación **ESTABLE y DEFINIDA**

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

ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INYECTABLE

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

APIOL DE JORET y HOMOLLE

REGULADOR par excelencia de la MENSTRUACIÓN

En dosis de 2 á 4 Cápsulas por día, cura

la AMENORREA

la DISMENORREA

la METRORRAGIA

Ninguna imitación puede serle sustituida utilmente.

Bien recetar 2 á 4 por día.

APIOL ó Cápsulas JORET & HOMOLLE



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

TOS

RESFRIADOS

BRONQUITIS

OPATARROS

ASMA

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

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.

DE M. ROHAIS (FRANCIA)

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS

MADRID BARCELONA

PUERTA DEL SOL, 5. ASALTO, 52.

Laboratorio Farmacéutico Jiménez - SANTANDER

Purgante ideal

PALMIL-JIMÉNEZ

Aceto de ricino dulce, fluido y aromático.

Raquitismo, osteomalacia, osteosarcoma, 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

Ayuntamiento de Madrid