

EL SIGLO MEDICO

REVISTA CLINICA DE MADRID

APARECE LOS SÁBADOS

HISTORIAL

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

PUBLICACIONES REFUNDIDAS:

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

PRECIOS DE SUSCRIPCIÓN

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

La correspondencia administrativa y giros al Administrador. } Apartado de Correos, núm. 121.
La científica y profesional al Director.

FRANQUEO
CONCERTADO

CACODILATO de SOSA CLIN

Arsénico al estado orgánico.

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

Glóbulos Clin 1 cgr. de Cacodilato de Sosa puro por G. óbulo.

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

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 552

MARSYLE CLIN

Cacodilato de Protoxido de Hierro.

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

Gotas de Marsyle Clin 5 gotas contienen 0.025 de Marsyle.

Glóbulos de Marsyle Clin 0.025 de Marsyle por Glóbulo.

Tubos de Marsyle Clin para inyecc. hipodérmicas. 5 cgr. de Marsyle por centim. cúbico.

CLIN & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS 553

ANEMIA

Exigir las
Auténticas

PÍLDORAS

(ó el JARABE)

DEBILIDADES

RAQUITISMO

CLOROSIS

BLANCARD



ESTREÑIMIENTO

PILORAS DE
CASCARA
MIDY

el más suave y más seguro

LAXATIVO

que no produce

NI CÓLICOS

NI NÁUSEAS

NI DIARREA

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

MIDY, 140, F^{te} St-Honoré, París y todas farmacias.

AFECCIONES del PECHO

TUBERCULOSIS — BRONQUITIS — CATARROS

FOSFOTAL

(Phosphotal. — Fosfito neutro de Creosota)

Cápsulas Clin

Guarnecidas de Gluten con lo cual se retarda la disolución del principio activo hasta que llega al intestino, dejando así al estómago toda su integridad.

20 cgr. de Fosfotal por cada Cápsula. 4 á 12 Cápsulas al día.

Emulsión Clin

50 cgr. de Fosfotal por cucharada de las de Café. 2 á 6 cucharaditas al día en 1/2 caso de leche. Administrarse igualmente en enemas.

Tubos Clin

Solución oleosa, graduada á 10 cgr. de Fosfotal por cent. cúbico, en Ampollas de 3 c.c. Una inyección cada dos días.

VENTAJAS DEL FOSFOTAL:

No es cáustico. — Es perfectamente tolerado y asimilado. — Reúne la doble eficacia de las medicaciones creosotadas y fosfatadas, pues es una asociación de la Creosota (90 %) con el Fósforo (9 %). — La Toux y la Expectoración desaparecen merced á su acción terapéutica. — Impide la Desasimilación y aumenta el Apetito.

LABORATORIOS CLIN — F. COMAR & FILS & C^{ia}, 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 1209

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

VICHY ETAT

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

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

PRODUCTOS WASSERMANN

SOCIEDAD ITALO-ESPAÑOLA DE ESPECIALIDADES FARMACO-TERAPÉUTICAS

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

FOMENTO, 25 (S. M.) BARCELONA

TELÉFONO 8.375.

LECITINA Y COLESTERINA WASSERMANN

INYECTABLE INDOLORA

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

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

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

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

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

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

VALERO-FOSFER WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA (indolora).

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

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

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

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

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

IODOS WASSERMANN

Por vía GÁSTRICA y por vía HIPODÉRMICA

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

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

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

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

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

café por año de edad, aumentando después hasta cuatro ó cinco cucharadas diarias por año según la tolerancia. Indicación: coqueluche.

Para uso externo:

La atropina se emplea como ya hemos dicho en terapéutica ocular, y por tanto, en forma de colirio; éste se puede preparar á distintas concentraciones, pero es lo común emplear sólo dos: al 1 por 200 y al 1 por 100. Así, pues, se recetará:

Sulfato de atropina.....	25 miligramos.
Agua destilada.....	5 c. c.

D. Para colirio. Se instilarán un par de gotas en el fondo de saco conjuntival inferior; si al cabo de media ó una hora no se hubiese conseguido el efecto, se repetirá la instilación. Una vez la pupila dilatada, la instilación se repetirá solamente las veces que sea necesaria para conservar la midriasis, sin precisión de atenerse á horas fijas. Este colirio está á una concentración de 1 por 200. Si se desea preparar al 1 por 100 basta duplicar la dosis de sulfato de atropina, ó sea recetar 50 miligramos para igual cantidad de agua. Si el tratamiento fuese largo ó si resultase difícil pesar con exactitud la cantidad de sal recetada, se puede pedir doble cantidad, ó sea 10 c. c. de colirio, pero es inútil pasar de esta cantidad, pues rara vez se necesita más. Indicaciones: para conseguir la dilatación de la pupila, principalmente en la iritis.

Sucede en algunos casos que á pesar de instilaciones frecuentes del colirio al 1 por 100 no se dilata la pupila y esto muchas veces porque hay abundante lagrimeo que arrastra el medicamento; entonces se echará mano de uno y si no bastase dos discos oftálmicos, cuya composición es como sigue:

Gelatina.....	10 gramos.
Agua destilada.....	250 c. c.
Sulfato de atropina.....	75 centigramos.

Calientese la gelatina con 200 c. c. de agua destilada al baño maría para que se disuelva, añádase el sulfato de atro-

Para una píldora. Para tomar de una á tres por la noche al acostarse. Indicaciones: estreñimiento pertinaz por atonía, cólicos saturninos.

El polvo de hojas entra también en la composición de varios polvos antiasmáticos (véase Asma, tomo I, pág. 315).

La tintura alcohólica se da á dosis de cuatro gotas diarias por año de edad, en dosis fraccionadas. La dosis máxima para el adulto son cuatro gramos, cada gramo contiene 57 gotas.

El jarabe de belladona tiene la décima parte de su peso de tintura de belladona. Es muy activo y conviene recetarle siempre mezclado á otro jarabe y por cucharadas de las de café. La dosis media será 10 gramos por cada tres años de edad. En los niños no es prudente emplearlo.

La atropina, como todo alcaloide muy activo, debe ser empleada en dosis exactas y perfectamente conocidas, preparaciones seguras y en cantidades lentamente progresivas y con gran vigilancia. El modo preferible de usarla es en solución.

Para uso interno, además de las soluciones de atropina ya señaladas, se puede dar la siguiente:

Sulfato de atropina.....	1 centigramo.
Glicerina de 28°.....	3,50 gramos.
Agua destilada.....	1,50 —
Alcohol de 95°.....	C. s. para 10 c. c.

D. Cincuenta gotas de esta solución equivalen á un centímetro cúbico de líquido, ó sea un miligramo de sulfato de atropina. Es más manejable que la solución en agua al 1 por 1.000 y se conserva mejor.

(Pouchet).

En cuanto á la belladona se puede emplear en:

Sellos:

Polvo de hojas de belladona...	10 centigramos.
Cáscara sagrada.....	aa 60 —
Ruibarbo.....	—
Calomelanos.....	80 —

M. Y divídase en tres sellos para tomar en ayunas con un cuarto de hora de intervalo de uno á otro, cada tres días.

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITOS GENERALES

FARMACIAS AMARGÓS

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

CALLE CORTES 650
chafán á la de Claris.

LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 34. — BARCELONA

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

ESTOMAGO

Los médicos de España y América recetan el **ELIXIR ESTOMACAL de Sáiz de Carlos** para las afecciones del aparato digestivo, estando ensayado con éxito hace ya veinte años en las *gastralgias, dispepsias, hiperclorhidrias, úlcera del estómago y catarras gastro-intestinales en niños y adultos.*

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

SERVICIOS DE LA COMPAÑÍA TRASATLÁNTICA

Línea de Cuba Méjico

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

Línea de Buenos Aires.

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

Línea de New-York, Cuba Méjico.

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

Línea de Venezuela-Colombia.

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

Línea de Fernando Póo.

Saliendo de Barcelona, de Valencia, de Alicante, de Cádiz, para Las Palmas, Santa Cruz de Tenerife, Santa Cruz de La Palma y puertos de la costa occidental de África. Regreso de Fernando Póo, haciendo las escalas de Canarias y de la Península indicadas en el viaje de ida.

Línea Brasil-Plata.

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

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

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

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

Las fechas de salida se anunciarán con la debida oportunidad.

VACANTES.

La de médico titular, por traslado, da Velilla de Medina (Soria), barrio Avenales y agregados Lomeda y Jubera, distantes los dos primeros de la matriz media hora y una el último, de buen camino, con la dotación de 3.500 pesetas, de éstas 600 por concepto de Beneficencia del distrito, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y las 2.900 restantes que producen las iguales, por semestres también vencidos cobradas por el Ayuntamiento, casa y pago de consumo libre. El barrio de Avenales tiene 19 vecinos, 13 el agregado Lomeda y 38 Jubera, haciendo esta aclaración para que el señor profesor pueda apreciar sobre todo en cuanto a los dos primeros el poco trabajo que le han de proporcionar dada su escasa importancia. La situación topográfica de este pueblo es buena, con ricas y abundantes aguas, luz eléctrica, teniendo estación del ferrocarril de la línea de Madrid a Zaragoza en el referido agregado Jubera, distante ésta de la matriz unos 3 $\frac{1}{2}$ kilómetros. Solicitudes hasta el 12 de Diciembre. — El alcalde, *Eugenio Martínez*.

— La de médico titular, por defunción, de Ballesteros de Calatrava (Ciudad Real), y su agregado Villar del Pozo, dotada con el haber de 1.500 pesetas, pagadas por ambos pueblos en la cantidad que a cada cual corresponda: el número de familias pobres asciende próximamente en esta población a 45, y el de los de Villar del Pozo a 10; el igualatorio libre puede ascender en los dos pueblos a 2.500 pesetas próximamente. Dichos pueblos distan de la capital (Ciudad Real) 18 kilómetros, y de la estación más inmediata, La Cañada de Calatrava, 5; las solicitudes hasta el 15 del próximo mes de Diciembre, al alcalde de esta villa D. Santos Adanaz Morán.

— La de médico titular de Alacón (Teruel), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además, el agraciado percibirá 2.250 pesetas anuales por capitular, y vacunar y revacunar, por trimestres vencidos, respondiendo al pago la Junta de facultativos a tal efecto nombrada. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre al alcalde D. Juan Valero.

Datos.— Villa de 1.007 habitantes, a 96 kilómetros de la capital y 3 de Montalbán, cabeza de partido; la estación más próxima, Munieza, a 8 kilómetros.

— La de médico titular, por defunción, de Paderne (Coruña), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, con la obligación de asistir gratuitamente a 300 familias pobres, siendo la duración del contrato por tiempo ilimitado. Las condiciones del contrato habrán de estipularse en el tiempo y forma que determina el art. 12 del Reglamento para el servicio benéfico sanitario de los pueblos, de 14 de Junio de 1891 y demás disposiciones posteriores. Solicitudes hasta el 9 de Diciembre al alcalde D. José María Pérez.

Datos.— Ayuntamiento de 4.925 habitantes, a 25 kilómetros de la capital y 3 de Carballo, cabeza de partido y estación más próxima.

— La de médico titular, por defunción, de Entrada, Ayuntamiento de Bermeo Vizcaya), dotada con el sueldo anual de

1.100 pesetas por la asistencia a 50 familias pobres máximamente, más 200 pesetas de aumento por cada uno de los dos primeros quinquenios de permanencia continuada en el puesto de modo reglamentario, pagaderas por trimestres vencidos y elevables a 10 más al año por cada familia pobre que exceda de dicho número. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre al alcalde de Bermeo don R. de Urrutia.

Datos.— Bermeo, villa con estación de ferrocarril, de 9.979 habitantes, a 33 kilómetros de la capital y 15 de Guernica, cabeza de partido.

— La de médico titular, por defunción, de Alcázar del Rey (Cuenca), dotada con 750 pesetas como titular por la asistencia de 20 a 25 familias pobres y además 3.000 pesetas por la asistencia del resto del vecindario, pagadas con toda regularidad por meses o trimestres, como quiere el solicitante, las primeras por el Municipio y las segundas por una Junta de vecinos constituida por diez mayores contribuyentes y el señor cura párroco que la preside, de forma que el médico nombrado no tiene que ocuparse en cobrar de nadie, sino que la Junta referida le ha de pagar puntualmente sus respectivos haberes. Además el que resulte nombrado queda en libertad de contratar sus servicios con el pueblo de Paredes, que dista de éste 3 kilómetros de carretera, del cual puede obtener un beneficio de unas 700 pesetas, pueblo que se compone de 25 vecinos, y para servirlo no necesita tener caballería por lo

corto de la distancia y la buena carretera que existe y que si la necesitara en alguna ocasión los mismos vecinos la habrían de facilitar gratuitamente. Este pueblo consta de 800 almas, cruza por él la carretera de Tarancón a Teruel y dista de la estación férrea de Paredes 3 kilómetros de carretera, de forma que pueda hacerse un viaje a Madrid, saliendo de aquí a las ocho de la mañana para regresar a las diez de la noche. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre al alcalde D. Jesús Yunta.

(Continúa en la pág. XIII.)

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.

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

— Fundado en 1866: —

LACTOLAXINE FYDAU

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

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

DOSES: 1 a 3 Comprimidos por la noche al acostarse.

SE VENDE EN ESTUCHES DE 6 TUBOS DE 6 COMPRIMIDOS

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

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

RAQUITISMO

ESCRÓFULAS

ERGOTINA BONJEAN

Medalla de Oro de la Sociedad de Farmacia de París

GRAJEAS * SOLUCION

CONTRA

los ESPUTOS de SANGRE y HEMORRAGIAS

de todo género.

LABÉLONYE & Co, 99, Rue d'Aboukir, PARIS.

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 bicitidiano como complemento de la toilette.
Dosis: una cucharada de las de café por litro de agua caliente o 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 a los Señores Médicos. — Dirigirse al

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

AVISO IMPORTANTE

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

Ayuntamiento de Madrid

Productos de la Casa **P. LEBEAULT y C^{ia}**, 5, Rue Bourg-l'Abbé, PARIS

MICOLISINA del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r DOYEN)

Solución coloidal fagógena polivalente

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

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

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

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

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

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

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

ESTAFILASA Bromurada del D^r DOYEN

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

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

PROTEOL

Polvo antiséptico, insoluble é inodoro

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

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo.

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

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

al Creosota y Glicerofosfato de cal.
DE M. MARCHAIS (PARIS)

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

**AFECCIONES
INTESTINALES Y HEPÁTICAS**

Duodénase

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

En píldoras solubles en el intestino.

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

IODALOSE GALBRUN

iodo FISIOLÓGICO, SOLUBLE, ASIMILABLE

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

Sustituye Iodo é Ioduros en todas sus aplicaciones sin Iodismo.

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

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

DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES É IMITACIONES

Exigir la

Firma:

SANTAL MIDY

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

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

Cada  lleva el nombre: MIDY
PARIS, 8, Rue Vivienne y en todas las Farmacias.

EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO | Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL | Excmo. Sr. D. JOSE FRANCO RODRIGUEZ

P. ARIAS CARVAJAL
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

J. DE AZÚA
Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.

L. CARDENAL
Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.

V. CORTEZO
Profesor del Instituto Alfonso XIII.

L. ELIZAGARAY
Médico del Hospital General de Madrid.

A. FERNÁNDEZ
Alumno de Medicina.

M. GAYARRE
Director de los Manicomios de Ciempozuelos.

A. GARCÍA TAPIA
Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.

J. GÓMEZ OCAÑA
Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.

GONZÁLEZ AGUILAR
Director-Médico del Instituto Cervantes.

J. GOYANES
Cirujano del Hospital General de Madrid.

B. HERNÁNDEZ BRIZ
Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.

T. HERNANDO
Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.

J. MADINAVEITIA
Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina.

G. MARAÑÓN
Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.

A. MEDINA
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.

B. NAVARRO CÁNOVAS
Profesor de Radiología del Hospital Militar.

J. ORTIZ DE LA TORRE
Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.

S. PASCUAL Y RÍOS
Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.

A. PULIDO MARTÍN
Médico del Hospital de San Juan de Dios. Profesor de vías urinarias.

P. DEL RÍO HORTEGA
Del Laboratorio de Investigaciones Biológicas.

G. RODRÍGUEZ LAFORA
Auxiliar de la Facultad de Medicina, ex-Histopat logo del Manicomio de Washington.

F. TELLO
Sub-Inspector General de Sanidad.

L. URRUTIA
Especialista en enfermedades del aparato digestivo (San Sebastián).

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Consideraciones fundamentales sobre roentgenterapia, por B. Navarro Cánovas.—Estado actual del problema de la meningitis cerebroespinal epidémica, por G. Marañón y A. Ruiz y Falcó.—Diagnóstico diferencial de la apendicitis, por el Dr. D. Teófilo Hernando y Ortega.—Cosas del siglo pasado: Datos para la historia de la gripe.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—Los médicos titulares, por Alfonso Cortezo y Collantes.—Homenaje de gratitud.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

CONSIDERACIONES FUNDAMENTALES SOBRE ROENTGENTERAPIA

POR

B. NAVARRO CÁNOVAS,

Profesor de Radiología y Electrotterapia en el Hospital Militar de Urgencia, Académico corresponsal de la R. A. N. de Medicina.

En Roentgenterapia, como en Terapéutica general, hay que estudiar el agente actuante, rayos Roentgen con su técnica, y el sujeto actuado enfermo. Lo mismo respecto al uno que al otro punto queda mucho por hacer, con ser tanto lo que se ha avanzado en los últimos años. En lo concerniente al agente actuante, precisa estudiar lo referente á los aparatos generadores de la luz Roentgen y á la técnica de su empleo. Por lo que se refiere al segundo, sujeto enfermo, la Química biológica es la llamada á resolver los problemas pendientes, para que podamos explicarnos la distinta manera con que tienen de reaccionar los tejidos ante las radiaciones aplicadas en iguales condiciones técnicas. De esto último no nos ocuparemos; limitaremos nuestra labor, por hoy, á la exposición de ciertas consideraciones y observaciones referentes al primer punto. En una palabra, diremos lo que debe ser la técnica Roentgenterápica, como verdadero ideal, y lo que es en realidad, señalando las limitaciones que la práctica impone al radiólogo.

El ideal de la Roentgenterapia está representado

por una intensidad muy considerable de las radiaciones, gran penetración de las mismas, distancia máxima del tubo, irradiación homogénea, fuego cruzado, filtración de los rayos. A la realización de este ideal se oponen circunstancias que vamos á estudiar, las cuales conviene tener presentes para acercarse lo más posible á dicho ideal que, como tal, nunca lograremos, pero, que, como decía Letamendi, jamás debe abandonarse porque sirve para redoblar nuestros esfuerzos, perfeccionando los medios que nos acerquen al mismo.

El primer punto á estudiar es el referente á la acción fisicobiológica de los rayos Roentgen. Estos rayos son embebidos ó absorbidos, según su penetración, en gran parte por los tejidos. ¿Es que al ser absorbidos por los tejidos y modificarse éstos, dicha transformación se verifica obedeciendo á la ley universal de la transformación de la energía, por virtud de la cual, la energía física de los rayos se torna en cambios moleculares de los tejidos? ¿O es una acción virtual del paso de los rayos á través de los tejidos? La resolución de este problema en uno ú otro sentido trascendería inmediatamente á la técnica radioterápica, según veremos. Al propio tiempo nos encontramos frente á otro problema que está sin resolver, y es el de si los distintos rayos que componen el haz luminoso poseen todas las mismas propiedades biológicas sobre los tejidos ó no. Respecto á este punto, la práctica demuestra que están do-

tados de propiedades distintas ó, al menos, si gozan de iguales propiedades son en distinto grado. Por ejemplo, los rayos blandos provocan fácil y rápidamente la pigmentación cutánea, propiedad que está muy atenuada en los rayos duros. Otro ejemplo: ciertas lesiones superficiales de la piel (epiteliomas) que se resisten á rayos blandos y semiblandos, capaces de atravesar la lesión, ceden á rayos de gran dureza. Se ve, pues, por estos ejemplos, que los rayos de onda amplia, los blandos, despliegan una acción distinta que los rayos duros. En cambio, la acción fotoquímica de los rayos blandos sobre las placas fotográficas es notablemente mayor que la de los duros. Claro está que de este hecho hay que restar la circunstancia de que el tubo blando emite una cantidad de rayos mucho más grande que el tubo duro. Pero esto no invalida la afirmación anterior.

Por esta circunstancia se explica, en parte, la fácil quemadura, acción superficial, que producen los rayos blandos sobre la piel. En nuestra opinión hay motivos para creer que los rayos que componen el haz luminoso de un tubo poseen propiedades físicas y terapéuticas distintas.

Si admitimos esta última suposición, la técnica Roentgenerápica se complica, pues se hace preciso, para operar consciente y lógicamente, de una parte, determinar de antemano el espesor y profundidad de la lesión que hemos de combatir, para lanzar sobre ella una gama de rayos de penetración adecuada, con el fin de que queden absorbidos en los tejidos morbosos. En el estado actual de la Roentgenerapia esto constituye un escollo de difícil solución práctica, tanto por lo que respecta á la primera parte del problema (profundidad y espesor de los tejidos enfermos), como por lo que se refiere á la obtención de la clase de rayos que en cada caso hemos de emplear.

Más sencillo se presenta el problema prácticamente haciendo uso sistemático de las radiaciones penetrantes, y la experiencia demuestra que en la generalidad de los casos se marcha por un camino más acertado siguiendo esta conducta. Hecha salvedad de algunas lesiones muy superficiales como el lupus, por ejemplo, en que los rayos blandos, por la reacción cutánea que provocan, ó por el mecanismo que sea, dan mejor resultado que los duros, es el caso que las radiaciones duras modifican procesos tan superficiales, como ciertos epiteliomas cutáneos en forma tal, que se logra su curación rápidamente después de haberse mostrado refractarios á los rayos blandos. Por esto debe recomendarse siempre en las neoformaciones de tipo epitelial los rayos duros, los de pequeña amplitud de onda.

De los progresos que alcance la física de los aparatos Roentgen depende, en gran parte, el avance terapéutico de las radiaciones. Con ser tan notable el dominio adquirido por la Roentgenerapia en Medicina, es mucho lo que ha de avanzar conforme aumente la intensidad y muy singularmente la penetración de los rayos en los tejidos. Es tan considerable la cantidad de rayos que se pierde en los tejidos, que resulta muy

exigua la que se aprovecha en un órgano enfermo, situado profundamente. El día que se logre, si se logra, elevar de un modo considerable la penetración de los rayos se habrá dado un paso muy importante en el campo de la Roentgenerapia. Se podrán, entonces, con el reforzamiento de los filtros, llevar á la profundidad de los tejidos cantidades mucho mayores de energía Roentgeniana. Procesos morbosos que hoy se muestran refractarios á este tratamiento serán vencidos. El tubo Roentgen, cuando llega á un grado de extremado enrarecimiento gaseoso, no es atravesado por la descarga eléctrica de gran tensión que le envía la bobina, no se ilumina, y no hay rayos X. Será preciso, acaso, bobinas de una longitud de chispa desconocida hasta hoy, para vencer la resistencia de tubos tan duros, con el fin de obtener las radiaciones que pudieran calificarse de ultrapenetrantes.

A la gran dureza de los rayos habrá que añadir grandes intensidades radiógenas. En la actualidad ya se obtienen éstas, pero son sólo utilizables por breves momentos para la radiografía instantánea y rápida. En la práctica radioterápica no son aplicables dichas intensidades, porque ni los tubos, ni los aparatos radiológicos las toleran impunemente. Además, no se podrán utilizar mientras no se descubran medios de medición exacta de las mismas, que hoy no poseemos.

No ignoramos que se han hecho ya ensayos de aplicación de grandes cantidades en breves minutos, pero esto no ha pasado, ni puede pasar hoy, á la práctica. Hemos de contentarnos, por ahora, en ganar con el factor tiempo lo que nos falta de intensidad; prolongando las sesiones. Pero es más que probable seguro, que en algunos procesos convendrá actuar con la mayor rapidez posible, según lo permitan los medios de tratamiento puestos en práctica y la tolerancia del enfermo. La mayor penetración é intensidad lumínica permitirá, no solamente el reforzamiento de los filtros, para evitar el peligro de las quemaduras cutáneas, sino el empleo del fuego cruzado en todos los casos tributarios de este tratamiento. En los tumores de la cavidad abdominal se podrán concentrar, aun en sujetos gruesos, cantidades enormes de rayos X, porque el tubo podrá colocarse en una serie de puntos que formen una gran circunferencia que tiene por centro el tumor á tratar, cosa que hoy, puede decirse, está limitada á la semicircunferencia anterior.

Claro está que con la mayor dureza que se alcance de los rayos aumentará el peligro de éstos respecto del paciente, y, sobre todo, del operador, lo que obligará á un reforzamiento mucho mayor de los medios de protección. En la actualidad, no debe trabajar el radiólogo con una protección por plancha de plomo de un espesor inferior á 3 milímetros. El que esto escribe ha padecido, entre otras complicaciones por los rayos, de una neuritis braquial que sólo desapareció cuando aumentó su protección de uno á tres milímetros de espesor de plomo en la mampara de protección.

Para procurar la menor oblicuidad posible de los rayos se aconseja, teóricamente, la mayor distancia del foco radiógeno. Pero esto presenta el grave inconveniente

niente de que la intensidad de los rayos disminuye de un modo considerable, según el cuadrado de la distancia, lo que obliga a prolongar las sesiones excesivamente. La experiencia demuestra que los efectos terapéuticos se intensifican con la mayor proximidad del tubo. Es preferible, en mi concepto, cuando no haya razones que á ello se opongan, distancia próxima del tubo y grandes filtros, que gran distancia con poco filtro.

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

POR

G. MARAÑÓN

Médico del Hospital General de Madrid

Y

A. RUIZ Y FALCO

Del Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII

VENTRICULITIS Y BLOQUEO DE LOS VENTRÍCULOS.—

En los casos corrientes, la inflamación purulenta de las meninges no penetra en los ventrículos, pero esta penetración puede suceder infectándose primero el cuarto ventrículo; por los orificios de MAGENDIE y de LUSCHKA, y después, á través del acueducto de SYLVIO, el ventrículo medio, y, por fin, los laterales. Entonces se establece la *meningoventriculitis*, y puede ocurrir que posteriormente se obturen los orificios mencionados, quedando *bloqueada* la cavidad ventricular, en la que persiste la inflamación inaccesible al suero. A partir de OSLER han sido publicados multitud de casos de este *bloqueo ventricular*, del que hemos visto también uno muy típico. La sintomatología es la misma del tabicamiento: cuando parecía curarse la meningitis, reaparecen los síntomas, singularmente los encefálicos y la fiebre, mientras que la punción lumbar muestra el líquido límpido. La comprobación de la inflamación ventricular sólo puede lograrse por la *punción ventricular* (véase luego), que da salida á un líquido turbio. En la autopsia se demuestra el bloqueo inyectando al cadáver en el ventrículo lateral una solución de azul de metileno (medio centímetro cúbico al 2 por 100); se deja dos horas inclinado, y se hace después la punción lumbar, comprobándose que el líquido sale limpio y no teñido de azul, como ocurriría normalmente (MARFAN). Abierta la cavidad, se ve, además, el contraste entre las meninges limpias y los ventrículos purulentos.

Según RAMOND, la obturación del agujero de MAGENDIE puede ser lo suficientemente completa para impedir que el suero inyectado en el espacio meníngeo penetre en los ventrículos; pero no tan absoluta que impida el paso de los meningococos desde el interior de los ventrículos á la cavidad meníngeoa, por lo que ésta será continuamente infectada (*ventriculitis infectante*).

MENINGOCOCCEMIA (SEPTICEMIA MENINGOCÓCICA).— Ya hemos dicho que probablemente en todos los casos de meningitis por meningococo, hay una fase obligada de meningococcemia de duración é intensidad variables.

Pero, á veces, al lado de los síntomas meníngeos, los síntomas de infección general debidos á la septicemia meningocócica adquieren una gran importancia, debiendo considerarse este accidente como una complicación que agrava considerablemente el cuadro: la fiebre se hace elevada, adquiriendo el tipo continuo ó intermitente, que á veces recuerda exactamente la fiebre palúdica; el aspecto del enfermo demuestra una profunda intoxicación general, como la de los tifoideos; suele haber mucha erupción y con frecuencia localizaciones extraneurales del germen (artritis, etc.).

En ocasiones, los síntomas meníngeos son muy poco intensos ó faltan por completo; se trata entonces de una *septicemia meningocócica* primitiva, es decir, no una complicación de la meningitis, sino un proceso independiente, cuya sintomatología es la descrita, y cuyo diagnóstico se puede *solo sospechar* en tiempo de epidemia, poniéndose en claro por el hemocultivo. Se trata, como luego veremos, por el suero en inyección subcutánea ó muscular. Aun sin tratamiento específico puede curar alguna vez.

Complicaciones lejanas.—Suele dar la gente mucha importancia, al plantear el pronóstico de un meningítico, á las *complicaciones lejanas ó secuelas* de la enfermedad. En un tanto por ciento variable de casos, en efecto, persisten en los casos curados durante más ó menos tiempo y á veces perpetuamente, diversos trastornos; he aquí los principales:

SORDERA: Sobreviene con variable frecuencia, según las epidemias (25 por 100 de los casos curados en la epidemia de Silesia, descrita por JOCHMANN; en general, en menor proporción). Puede aparecer después de casos leves (casos nuestros). Si los niños son muy pequeños, se ocasiona la sordomudez. A veces es sólo unilateral.

Se explican estos trastornos, unas veces por propagación directa de la inflamación al oído interno, á través del agujero auditivo interno (1); pero con mayor frecuencia deben ser debidos á lesión del nervio auditivo.

CEGUERA: En varios casos, la *neurotis óptica* da lugar á la ceguera total. Menos veces aún persisten trastornos de *irido-coroiditis* y *oftalmoplejias* por parálisis de los músculos oculares.

HIDROCEFALIA: Casi todos los niños afectos de la forma hidrocefálica de la meningitis se mueren, pero algunos se salvan persistiendo su hidrocefalia.

TRASTORNOS PSÍQUICOS: Se pueden observar después de la meningitis diversos trastornos psíquicos leves (*cambio de carácter, manías, sopor, atontamiento, ausencias*, que recuerdan á los epilépticos, etc.), ó graves (*imbecilidad, idiotismo, demencias*, etc.).

TRASTORNOS MOTORES: Se citan casos de *parálisis (espasmódicas ó flácidas)* de forma hemipléjica, parapléjica, monopléjica, etc.

OTROS TRASTORNOS NERVIOSOS: *Cefaleas, ataxia, esclerosis en placas, ciática* (unilateral ó doble), etc.

Curso clínico. Convalecencia. Recaídas.—El *curso y la duración* de la meningitis meningocócica es muy

(1) Véase el número anterior,

(1) Véase ROGER et BALDEWECK; Ann. de Med., 1914-15.

variable de unos casos á otros, como veremos luego al hablar de las *formas clínicas*; desde los casos fulminantes, que mueren en unas horas, hasta las formas prolongadas, que duran meses y aun hasta un año.

Los casos que terminan felizmente se pueden dividir en dos grupos: en uno, *la enfermedad cesa rápidamente*, y el enfermo se repone pronto. En otro grupo, el más numeroso, *la enfermedad va desapareciendo lentamente*; ciertos síntomas resisten á veces con gran tenacidad, como contracturas y paresias de los miembros, trastornos oculares ó auditivos, trastornos psíquicos, pulso frecuente, etc.; sin contar las secuelas que perduran siempre (sordera, oftalmoplejias, etc.). En las formas prolongadas, el estado general suele resentirse mucho; *el adelgazamiento puede llegar á grados extremos*, lo cual hace penosa la convalecencia. (Véase *Complicaciones*.)

Con alguna frecuencia, tras unos días (tres, diez, treinta ó más) de desaparición de los síntomas, reaparecen otra vez, ya bruscamente, ya en forma insidiosa. Estas *recaídas* son, á veces, debidas á excesos prematuros de ejercicio físico. Excepcionalmente pueden repetir más de una vez en el mismo sujeto.

Rarísima vez se han dado casos de *recidiva* de la meningitis, esto es, de repetición de la enfermedad mucho tiempo después de padecida (trece meses en el caso de LAFORA).

Formas clínicas.—FORMAS FULMINANTES (MENINGITIS SIDERANS).—Estando en plena salud sufre el atacado, repentinamente, un violento escalofrío, fuerte cefalea, vómitos (que tal vez hacen pensar en una indigestión), fiebre generalmente muy alta y pérdida rápida del conocimiento; en estado comatoso, inmóvil ó con convulsiones ó gran intranquilidad motora, suele venir la muerte; muchas veces en unas cuantas horas. La rigidez de la nuca se presenta unas veces; otras, no, y entonces es muy difícil el diagnóstico clínico, si no se trata de tiempos de epidemia; en un caso nuestro se hizo casualmente el diagnóstico al realizar la punción lumbar que hacemos sistemáticamente á los enfermos que entran en la Clínica sin conciencia. El pulso es rápido y pequeño. La lengua seca, quizá con aspecto tífico. Puede haber fuertes erupciones. El herpes es excepcional. Hay gran hiperestesia cutánea. Algunos de estos casos, tratados con gran energía, se curan, pero es excepcional.

Los casos de *meningitis siderans* se presentan con más frecuencia al principio que en el curso de las epidemias (NETTER). Tal ocurrió en Canet, en cuya epidemia abundaron las formas fulminantes (12 casos entre 40 observados); aparecen generalmente por focos.

FORMAS AGUDAS.—En ellas se presentan todos los síntomas enumerados en la descripción general, evolucionando la enfermedad en tres, cuatro ó seis días, terminando generalmente por la muerte.

FORMAS PROLONGADAS, CON RECAÍDAS, TIPO INTERMITENTE.—En algunos casos, después de unos días de enfermedad con los síntomas descritos, se atenúa la fiebre, se despeja la inteligencia y todo parece entrar en la normalidad. Sólo el pulso persiste acelerado, y,

sobre todo, muy inestable, debiendo ponernos en guardia, aparte de los datos que proporciona el líquido cefalorraquídeo. En efecto, á los pocos días reaparece la fiebre y los síntomas meningíticos durante varios días seguidos de otros de calma. Puede repetirse varias veces este mismo ciclo. En algunos casos, la marcha de la fiebre reproduce la del tifus recurrente (BONNEL y JOLTRAIN).

FORMAS PROLONGADAS, PROGRESIVAS, DE TIPO CAQUECTIZANTE.—Corresponden estos casos clínicos á LAS FORMAS CON HIDRÓCEFALO INTERNO de los alemanes (JOCHMANN); pues, en efecto, en la mayoría de estos casos es el hidrocefalo interno la lesión responsable de la sintomatología final. Su marcha es la siguiente: después de dos, tres ó más semanas en que el cuadro clínico sigue un proceso remitente, como en las formas antes descritas, se dibuja el cuadro clínico del estado hidrocefálico, cuyos principales caracteres son: la fiebre es moderada ó falta por completo; la *inteligencia* está diversamente alterada, ya simplemente obnubilada—á veces pérdida completa del conocimiento—, ya afectada de diversos delirios, etc., siendo lo más frecuente un estado de indiferencia, casi de estupidez; el *estado general* se resiente poderosamente, sobreviniendo una caquexia tan intensa como no se observa en ningún otro proceso patológico: el enfermo se convierte en un verdadero esqueleto, cubierto sólo por una piel seca y con frecuencia ulcerada; hay, en efecto, frecuentes *trastornos tróficos*, escaras por decúbito, etc.; la *impotencia muscular* se hace casi absoluta; persiste la *rigidez de la nuca*, y con frecuencia se observan temblores, más ó menos localizados é intensos, que pueden aparecer en forma de crisis; las *contracturas musculares* están muy exageradas, permaneciendo el enfermo constantemente flexionado, siendo imposible deshacer la flexión, sobre todo la de las piernas, por impedirlo la contractura y el dolor; hay gran *hiperestesia* en unos casos; moderada en otros; *abolición de los reflejos tendinosos* y *pereza* ó *abolición de la reacción de las pupilas*, que suelen estar muy dilatadas; suele haber *escasez de parpadeo* (JOCHMANN); casi nunca faltan *trastornos de los esfínteres* (incontinencia de heces y orina); el *apetito*, no sólo se conserva, sino que muchas veces se convierte en gula desordenada; y, por fin, con frecuencia hay *trastornos de la visión*, y sobre todo, *sordera*.

Este cuadro, con diversas alternativas de mejoría y agravación, puede durar desde dos meses hasta más de un año. Casi constantemente termina por la muerte, ya por acentuación progresiva de la caquexia, ya por la aparición de complicaciones (bronconeumonía, etcétera); á veces hay convulsiones en el período terminal. En los casos, rarísimos, que se curan, la convalecencia suele ser muy penosa; ciertos síntomas, como los intelectuales, tardan mucho en desaparecer por completo; otros, principalmente la sordera, persisten siempre.

FORMAS ABORTIVAS.—Se llaman así aquellos casos en los que bruscamente aparecen todos los síntomas meníngeos, con carácter alarmante, pero en lugar de seguir la marcha prolongada habitual, regresan con ra-

pidez, en tres, cuatro, cinco ó seis días. Naturalmente, el diagnóstico precoz y la energía del tratamiento contribuyen á esta marcha. Hay que tener en cuenta la posibilidad de las recidivas en estos casos abortados.

FORMAS ATENUADAS Ó AMBULATORIAS.—Sólo se observan, en general, durante las grandes epidemias y no en la casística esporádica; ó por lo menos, la escasez de la sintomatología hace que pasen desapercibidas si la existencia de la epidemia no induce á la sospecha. La sintomatología recorre todos los grados atenuados, hasta los casos en que sólo hay malestar general, cefalea, ligeros trastornos intestinales, alguna rigidez de nuca, etc. Contrasta con esta leve sintomatología la turbidez, á veces la verdadera purulencia del líquido cefalorraquídeo.

Algunos de estos casos se pasean con su meningitis (*meningitis ambulatoria*), terminando los más por la curación (*tipo ambulatorio curable*, de SICARD); pero otras veces la marcha, hasta entonces benigna, se torna de repente grave, pudiendo acarrear en pocas horas la muerte (*tipo ambulatorio fulminante*, de SICARD).

FORMAS PURPÚRICAS.—A veces las erupciones purpúricas son muy extensas y numerosas, dando un carácter especial á la enfermedad. Estos casos pueden presentarse epidémicamente. Eran muy frecuentes en América del Norte é Irlanda (1866) (VERBIZIER); recientemente todavía se han observado bastantes casos (NETTER) (1). Se trata de casos graves. A veces hay hemorragias intestinales ó de otras mucosas. En ciertos casos el cuadro clínico finge el de la púrpura fulminante, muriendo el enfermo antes de aparecer los síntomas de la meningitis, que sólo se puede sospechar por la noción epidemiológica ó que es hallazgo de la autopsia. En el líquido de las manchas purpúricas se encuentra frecuentemente el meningococo.

MENINGITIS CEREBROESPINAL DEL NIÑO.—*a) En el lactante* sobre todo, la enfermedad se presenta frecuentemente con caracteres que se apartan de la descripción expuesta, y que podemos resumir así: 1.º El comienzo no es con tanta frecuencia como en el adulto, brusco, sino que, por el contrario, el proceso empieza lentamente, generalmente con vómitos, diarreas (muchas veces glerosas), y otras manifestaciones que hacen pensar casi siempre en un trastorno digestivo. 2.º Faltan muchas veces el signo de KERNIG y la rigidez de la nuca; en casos muy prolongados pueden aparecer tardíamente. 3.º Pueden presentarse convulsiones de distintos tipos; generalmente no hay más que una, y breve. 4.º En algunos casos se aprecia un síntoma muy característico: el abombamiento de las fontanelas, y aun el aumento de toda la cabeza, sin duda porque ceden las suturas, aflojadas por la inflamación (GOPPERT). 5.º Muchos niños presentan como síntoma predominante una gran hiperestesia cutánea y sensorial é hiperalgnesia á los movimientos, que les hace prorrumpir en llanto por el menor cambio de postura. 6.º La fiebre no se atiene á reglas fijas. 7.º En ciertos casos se han visto arritmias respiratorias ó circulatorias, útiles en los primeros días para el

diagnóstico. 8.º La inteligencia se nubla en unos enfermos, y en otros se conserva casi hasta el final. 9.º *El curso de esta enfermedad en el niño es muy variable*, desde los casos en que la muerte sobreviene rapidísimamente hasta otros de larga duración y aspecto caquético, habitualmente complicados de hidrocefalia.

b) En el niño, la meningitis recuerda más al cuadro descrito en el adulto, sin ninguna particularidad (1).

MENINGITIS CEREBROESPINAL DEL VIEJO.—Es rara. Se caracteriza por la inexpresividad de su sintomatología. Suele comenzar de un modo solapado, generalmente con síntomas digestivos y cefalea muy marcados, y se desarrolla insidiosamente con fiebres cerebrales, ausencia ó escasez de rigidez de la nuca y signo de KERNIG, tendencia rápida al coma, taquicardia, etc. Sin embargo, en viejos robustos la enfermedad puede ser igual á la del adulto y, en todo caso, responder bien al tratamiento sérico (ESBACH).

MENINGITIS CEREBROESPINAL EN LAS EMBARAZADAS.—Puede presentarse con convulsiones que hagan pensar erróneamente en la eclampsia (NETTER). Por lo demás, se debe tratar con la misma energía que normalmente, y puede curarse y dar lugar á un fin de embarazo normal.

Pronóstico. Mortalidad.—Antes del empleo del suero había epidemias con un 90 por 100 ó más de mortalidad; ésta ha ido descendiendo después, y las últimas estadísticas de casos tratados precozmente con grandes cantidades de sueros polivalentes dan un 24 y aún un 23 por 100 de mortalidad (RUBINROT).

En cada caso es difícil dar reglas para el pronóstico; depende éste: 1.º, de la epidemia (hay epidemias muy graves y otras muy benignas); 2.º, de la edad (es mucho más grave en el niño de pecho que en las otras edades); 3.º, de la rapidez y energía del tratamiento, etcétera. Los síntomas no suelen dar indicaciones pronósticas, pues casos con gran sintomatología meningítica, gran fiebre, líquido cefalorraquídeo muy purulento, etc., pueden curar, pereciendo otros que parecían más leves.

Diagnóstico.—*a) DIAGNÓSTICO CLÍNICO.*—El diagnóstico clínico comprende la diferenciación de la meningitis de meningococos: 1.º, de otras meningitis; 2.º, de diversos procesos infecciosos con síntomas de irritación meníngea.

1.º En el primer grupo, la duda más frecuente es con la MENINGITIS TUBERCULOSA. Hablan á favor de ésta: el comienzo lento, precedido de una temporada de largos é insidiosos pródromos (enflaquecimiento, cefalea, etc.); la existencia de antecedentes familiares ó personales de tuberculosis; la falta de herpes labiales y de erupciones; la poca intensidad de la fiebre y de la rigidez de la nuca; las irregularidades del pulso; la precocidad del enflaquecimiento y de la obnubilación mental; la mayor frecuencia é intensidad de los trastornos vasomotores y de los vómitos y del estreñimiento. Sin embargo, hay que tener presente que la menin-

(1) NETTER: Soc. Méd. des Hôp., 1916.

(1) Véase COLLETTE: *La méningite cérébrospinale chez l'enfant et le nourrisson*. Thèse de Paris, 1917.

gitis tuberculosa puede bruscamente seguir un curso muy rápido, como en dos casos nuestros, incluso con manchas petequiales; que la meningitis de meningococos puede estallar en sujetos previamente tuberculosos (casos nuestros); que á su vez, la meningitis cerebroespinal puede adoptar el tipo lento de la tuberculosa; y, por fin, que la meningitis puede ser debida, á la vez, al agente tuberculoso y al meningococo (SAINTON y otros).

La MENINGITIS DE ORIGEN ÓTICO adopta á veces el tipo cerebroespinal, con tanta exactitud que sólo el diagnóstico bacteriológico decide. *Nunca se presentan en estos casos el herpes, ni las erupciones cutáneas.* El dato diferencial más importante es la existencia de una lesión anterior del oído; pero no hay que olvidar que, á veces, la meningitis cerebroespinal comienza por un catarro auricular (propagado de la faringitis meningocócica); y que la meningitis meningocócica puede afectar á sujetos enfermos de otitis.

La MENINGITIS NEUMOCÓCICA es clínicamente imposible de diferenciar de la meningocócica: la sintomatología es idéntica, incluso la presencia de herpes labiales. Dice DEBRÉ, que en la neumocócica la pérdida de la conciencia es más precoz y completa, la rigidez de la nuca menos pronunciada, las parálisis de los nervios craneales menos llamativas, más raras las erupciones y las artropatías y el curso más rápido y grave. En dos casos nuestros recientes de meningitis neumocócica no nos han servido estos síntomas para la diferenciación, que sólo hizo el laboratorio. *La existencia de signos de una neumonía concomitante tampoco es decisiva*, pues no siempre existe en la meningitis neumocócica (casos nuestros) y, por otra parte, en cualquier clase de meningitis, es frecuente encontrar signos neumocócicos (DOPTER, SUÑER, etc.). Además, el meningococo asociado al neumococo puede dar lugar también á procesos meníngeos (SAINTON y MAILLE).

La MENINGITIS TIFOIDEA primitiva (*meningotifoidea*) se parece, á veces, muchísimo á la meningocócica; incluso puede presentar herpes labiales (caso nuestro) (1) y desde luego erupción; en nuestro caso, ésta recordaba mucho á la de la dotienteria.

Las MENINGITIS PARAMENINGOCÓCICAS, sólo el laboratorio puede diferenciarlas de las meningocócicas.

Nada añadiremos, por ser más raras y por no presentar ningún rasgo especial, de otras meningitis que, á veces, pueden dar lugar á la confusión con la meningocócica: SIFILÍTICA, SATURNINA, SEPTICÉMICA (*estreptocócica, estafilocócica, tetragénica, etc.*), URLIANA, etc.

2.º De las enfermedades infecciosas generales que, al presentar síntomas de irritación meníngea, pueden dar lugar á confusión con la meningocócica, citaremos en primer lugar el TIFUS EXANTEMÁTICO: BABES ha insistido recientemente, con razón según nuestra experiencia, sobre la absoluta identidad, que, á veces, presenta el cuadro clínico. Muchas veces han llegado á nuestra clínica, sobre todo en tiempos de epidemia tífica, enfermos diagnosticados de tifus, en los que sólo con

un cierto trabajo he logrado despistar la meningitis, y aún tenemos un caso en el que sólo la punción lumbar logró establecer el diagnóstico de meningitis. Según NETTER y SALANIER, es muy útil para decidir el diagnóstico el hallazgo del meningococo en la sangre de las manchas cutáneas (cuando las hay).

Diagnóstico diferencial con la FIEBRE TIFOIDEA es más fácil que el del tifus exantemático aunque hay epidemia de tifoidea (como la del año 1912 en Madrid), con muchos síntomas meníngeos. AUDIBERT insiste, recientemente, en la presencia con que en ciertas epidemias de tifoidea se presenta el signo de KERNIG. Con las FIEBRES PARATIFOIDEAS el diagnóstico puede ser algo más dificultoso, pues hay casos de paratifoidea con gran sintomatología meníngea, muchas manchas, etc.

Según COSTA y TROISSIER, en ciertos casos de ESPIROQUETOSIS ICTEROHEMORRÁGICA con muchos síntomas meníngeos y sin ictericia, la confusión con la meningitis cerebroespinal es casi inevitable, sin los recursos del laboratorio.

Según PENNA, la FIEBRE AMARILLA puede fingir en los primeros días muy exactamente el cuadro de la meningitis cerebroespinal, diferenciándolo sólo la punción lumbar.

El TÉTANOS puede parecerse á la meningitis cerebroespinal, sobre todo en los casos de meningitis con trismus. Pero la marcha es completamente distinta.

3.º Se citan casos de diversas afecciones que han podido confundirse con la meningitis cerebroespinal: la INSOLACIÓN, las HEMORRAGIAS MENÍNGEAS, el REUMATISMO CERVICAL FEBRIL, el HISTERISMO (JOCHMANN), etcétera.

b) DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO.—Las dudas anteriores las resuelve, casi sin excepción, el laboratorio. Por tanto, en todo caso de meningitis ó sospechoso de serlo debe hacerse inmediatamente la punción lumbar.

1) Técnica de la punción lumbar.—Debe hacerse siempre en decúbito lateral. Se pone al enfermo al borde de la cama, con el dorso dirigido al operador. Se le quitan las almohadas. Se flexionan en lo posible los muslos sobre el vientre y el dorso y la cabeza hacia adelante, para distender lo más posible la columna vertebral. Un ayudante sujeta con un brazo las piernas y con otro la cabeza, sobre todo si el enfermo está consciente. Se desinfecta bien la región lumbosacra y con tintura de iodo se trazan dos líneas, una que siga la línea de las apófisis espinosas y otra, perpendicular á la primera, que pase por las dos crestas ilíacas; el punto de intersección de estas dos líneas corresponde á la apófisis espinosa de la 4.ª vértebra lumbar; entre ella y la que le sigue (5.ª lumbar) es el mejor sitio de penetración para la aguja. Se introducirá ésta, por lo tanto, en el cruce de las dos líneas, un poco por fuera de la línea media y se dirigirá hacia la profundidad y la línea media. Una vez atravesados los tegumentos conviene detenerse un momento, para que el enfermo se tranquilice y se esté quieto, ya que es el momento más doloroso de la operación. Se sigue penetrando después; el momento de perforar el ligamento amarillo da una

(1) MARRAÑÓN: Anales de la Acad. méd. quir., 1918.

RADIUM-TERAPIA INTERNA

**FIMOL
BUSTO**

JARABE RADIFERO

**VIAS RESPIRATORIAS
TRATAMIENTO MODERNO**

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS



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

Mencionen este periódico al solicitar muestras

JARABE ORIVE

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

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

Jarabe ORIVE

netamente español, no es un medicamento secreto.

Dados los componentes que integran el

Jarabe ORIVE

inútil creemos indicar á la ilustrada y competente Clase Médica los casos en que debe ser prescrito.

Toleradísimo por los estómagos más débiles

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



sensación especial, como cartilaginosa, que la mano aprende pronto: se retira entonces el mandril y se da salida al líquido. Si se toca en hueso, es fácil, por medio de prudentes movimientos exploratorios, en torno del primer intento, hallar el espacio intervertebral.

La aguja debe ser bastante gruesa, provista de un mandril exacto y con punta biselada. Usamos siempre el modelo DEWITK HERTZ, de platino; tiene una pieza accesoria, en forma de caño de fuente que se aplica á la cánula, y hace caer verticalmente el líquido, impidiendo que babee por la cánula y se infecte é impida apreciar bien la presión con que sale; además, las piezas intermedias de las jeringas corrientes de suero ajustan perfectamente en esta cánula. Pero, claro es, que puede emplearse cualquier otra aguja.

2) *Caracteres físicos del líquido cefalorraquídeo. Presión.*—En el individuo normal la presión del líquido cefalorraquídeo es de 100 á 150 milímetros de agua (KRONIG). Generalmente la presión es exagerada en la meningitis, pero puede no serlo. Se aprecia simplemente por la violencia del goteo ó del chorro que fluye por la cánula; pero puede adaptarse á ésta un pequeño manómetro especial: no tiene ninguna utilidad.

(Continuará).

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA APENDICITIS (1)

(ESTUDIO DE LA VULGARIZACIÓN CLÍNICA)

POR EL

DR. D. TEÓFILO HERNANDO Y ORTEGA

Presidente de la Academia Médico-Quirúrgica Española.

Excmo. Señor: Sres. Académicos: Señores: Antes de ocuparme del asunto objeto de mi discurso, tengo el deber y siento la satisfacción de significar públicamente á mis compañeros de Academia la gratitud que les adeudo por haberme elevado á la presidencia de tan ilustre Corporación. Temo que al querer ampliar este concepto, las palabras que emplee, más obscurezcan que aclaren este sentimiento grande y sincero; pero no puedo menos de agregaros, que hay dos motivos para que me siente no sé si orgulloso ó empequeñecido: la significación que tenéis los que me habéis elegido por vuestro voto; la que tenían y tienen los que me precedieron en este cargo.

Todas las disculpas que en tales casos se usan acumularía yo para justificarme ante vosotros de mi poca habilidad para elegir tema y de no demostrar mucha más para desarrollarlo, pero no quiero insistir en este para no anticiparos una molestia de la que desgraciadamente para vosotros y para mí vais á tener experiencia personal dentro de unos minutos.

El hecho de haber visto y sufrido errores en el diagnóstico de la apendicitis ha sido motivo para que os cuente el resultado del estudio de los casos y de los libros, pretendiendo exponeros lo más importante del diagnóstico diferencial de esta enfermedad que sigue siendo, como decía DIEULAFOY, la «gran enfermedad abdominal», tanto por la frecuencia con que se obser-

va, como la todavía mayor con que se piensa en ella.

Varias son las razones que explican las dificultades en el diagnóstico de la apendicitis: el gran número de órganos que se reúnen en una región tan reducida; la comunidad de síntomas que los presta la participación del peritoneo en casi todas sus enfermedades; la enorme variedad que en su cuadro clínico puede presentar la apendicitis misma, y por último, la frecuencia con que el apéndice enferma al mismo tiempo que otros órganos con cuyos padecimientos se plantea el diagnóstico diferencial.

Empezaré exponiendo de manera concisa en qué se basa en la actualidad el diagnóstico directo de la apendicitis y después pasaré revista á las enfermedades que más frecuentemente se prestan á confusión con ella, intercalando algunas observaciones clínicas (1).

Síntomas de la apendicitis.—Para el estudio de éstos separaremos la apendicitis aguda de la crónica.

Apendicitis aguda.—Los síntomas que se observan son: dolor epigástrico, náuseas, vómitos, dolor en fosa iliaca derecha, defensa muscular, fiebre y leucocitosis. Estos síntomas se acompañan ó siguen de otros menos constantes ó más tardíos, como son: el estreñimiento, alteraciones del pulso, existencia de tumoración y datos que suministra el tacto rectal ó vaginal.

Para el diagnóstico precoz de la apendicitis tienen importancia, no sólo los síntomas que se observan, sino el orden en que se presentan, conforme demostró MURPHY y en ello insistía recientemente L. CARDENAL (2). El síntoma primero y el más constante es el dolor. Este casi siempre más marcado en el epigastrio ó alrededor del ombligo, para luego localizarse en la fosa iliaca derecha. Después del dolor epigástrico ó casi al mismo tiempo el paciente tiene náuseas, con bastante frecuencia vómitos, sensibilidad abdominal intensa por presión en el punto de Mac Burney y defensa muscular.

Al poco tiempo (dos hasta veinticuatro horas después de iniciado el dolor) se manifiesta la fiebre. A veces es ligera y pasa desapercibida, pero no falta nunca (L. CARDENAL). En ocasiones se observa un escalofrío intenso, aislado, que indica una forma maligna (GAULTIER, PIESAVY.)

Otro síntoma bastante constante es la leucocitosis. En las primeras horas una cifra de 11.000 ó 12.000 ya

(1) La literatura acerca de la apendicitis es enorme y nosotros sólo citamos alguno de los trabajos que más inmediatamente hemos consultado para la redacción del nuestro, y que no se citan en las siguientes monografías que nos han suministrado muchos datos. KELLY y HUDSON: "The vermiform appendix and its diseases", 1905. SPRENGEL: "Appendicitis", Deutsche Chirurgie, 1906 (enorme bibliografía). SONNENBURG: "Pathologie und Therapie der Perityphilitis (Appendicitis)", Sechste Aut. (hay posteriores), 1908. MOHR: "Diagnostische Schwierigkeiten und Differentialdiagnose bei Appendicitis", 1908. FRANCINI: "L'appendicite", Milano, 1911. (Bibliografía). COLLEY: "Die chronische Entzündung des Blinddarmhanges", Berlin, 1912 (Bibliografía). BRANCATI: "Le attuali conoscenze sulla appendicite", Catania, 1913. (Bibliografía). GIROUD: "L'appendicite chronique pure", Th. Paris, 1913. (Bibliografía). BERARD y VIGNARD: "L'appendicite", Paris, 1914. El libro de SCHMIDT: "Klinik der Darmkrankheiten", Wiesbaden, 1918. Los artículos de los Tratados de Medicina y Cirugía, especialmente el de MURPHY y KEEEN. Surgery, vol. IV, 1911, y el de URRUTIA en el "Manual de Medicina interna", (publicado por autores españoles), 1916.

(2) CARDENAL (L.): Academia Médico-Quirúrgica Española, Junio, 1918.

(1) Discurso inaugural del curso de 1918 á 1919, leído en el día 26 Noviembre.

tiene valor, especialmente si se repite el análisis y se ve su aumento progresivo. SONNENBURG y recientemente HEWITT (1) dan más valor al aumento de polinucleares. La leucocitosis puede faltar en casos muy ligeros, en los fulminantes y en la agonía.

El estreñimiento es síntoma casi constante, pero existen algunos casos en que puede haber *diarrea* (OLIVARES ha publicado uno recientemente) debida a la enteritis concomitante, de origen tóxico, ocasionada por la apertura de un absceso en el intestino ó por otras causas. Si el estreñimiento tiene valor diagnóstico también le tiene la *diarrea* (QINTARD, SCHMITZ, etc.), pues si se puede observar en la apendicitis, en cambio falta en otras enfermedades, con síntomas parecidos, en las que el estreñimiento es constante, como son el cólico de plomo, los espasmos pilóricos por úlcera, el cólico uretral, etc.

El pulso, aunque no muy pronto, suele ser frecuente y pequeño. Se ha observado en algunos casos bradicardia que según KAHN (1906) serviría para el diagnóstico de la apendicitis gangrenosa. Sin embargo, se ha visto también en casos sin gangrena. Otros la interpretan como consecuencia de la reabsorción de toxinas. Lo probable es que se trate de una acción refleja en pacientes vagotónicos (2).

Decúbito.—Según SIGNORELLI, «el decúbito es casi siempre supino, con el tronco vuelto ligeramente hacia la derecha, hundimiento del vacío del mismo lado, flexión en ángulo recto ó obtuso del muslo sobre la pelvis, semiflexión de la pierna sobre el muslo, abducción ligera y rotación externa de éste, de modo que el miembro inferior se apoya sobre el plano de la cama por su cara externa y mira hacia arriba por la interna». Esta actitud de la extremidad inferior derecha se ha llamado también *signo de la pierna*. Con esto el paciente no trata más que de adoptar la postura que le es menos molesta, pero también puede presentarse la pierna en flexión pronunciada por contractura violenta del *poas* como ocurría en un caso de OLIVARES (3).

Recientemente describe BLAISDELL (4) con el nombre de «*Turning test*» (signo de la vuelta) un signo que dice haber encontrado en el 90 por 100 de los enfermos en que la operación demostró la apendicitis. Los pacientes que, como decíamos, suelen estar echados del lado derecho ó boca arriba, experimentan dolor cuando se vuelven del lado izquierdo, que se calma si nuevamente se echan boca arriba ó mejor del lado derecho.

Según JECIERSKI (1906) en la apendicitis se observa contracción de la pupila (*miosis*) del lado izquierdo.

Exploración del abdomen.—Por inspección se nota inmovilidad respiratoria de la mitad derecha. Esto ocu-

rre al comienzo del ataque, pues si el meteorismo es muy acentuado, la inmovilidad se extiende a todo el abdomen. En períodos avanzados de la enfermedad puede observarse enrojecimiento ó prominencia de la pared abdominal.

El contacto ligero de la piel de la región apendicular permite en muchos casos descubrir una zona cutánea de *hiperestesia* que en sentir de algunos (MOLLIN, SHERREN, etc.), es un síntoma precoz de apendicitis. Se trata de una zona de HEAD. Esta hiperestesia puede faltar cuando hay perforación del apéndice. Contrastando con esta hiperestesia al contacto, existe insensibilidad al pinchazo (METZGER) y suele desaparecer el reflejo abdominal del lado derecho.

Al comprimir la región apendicular se nota una sensación de dureza, á veces como de verdadero tumor, que se origina por la *contractura de los músculos abdominales* que defienden la parte enferma. Esta contractura desaparece durante la anestesia.

Pero el fenómeno más importante que se despierta por palpación es el *dolor*. Aunque este síntoma es casi constante, se han publicado algunas observaciones (HOFFMANN, FRANCINI, etc.) en las que faltaba. Tiene su mayor intensidad en el punto de MAC BURNIEY que no corresponde al punto medio de la línea que va desde la espina iliaca anterior superior hasta el ombligo, como se dice, sino que, según su autor, se encontraría en esta línea á pulgada y media ó dos pulgadas de la espina iliaca. No es siempre en este sitio en el que se encuentra la máxima sensibilidad y hasta para otros sería más frecuente en otros puntos. LANZ le localiza en la unión del tercio derecho con los dos izquierdos de la línea biespinal. MORRIS á 4 centímetros del ombligo en la línea espino umbilical. MUNRO en la intersección de la línea espino umbilical con el borde externo del músculo recto externo, y SONNENBURG en la intersección de este borde con la línea biespinal. Como se ve, todos estos puntos se hallan próximos y todos ellos pueden tener un valor semejante, en un caso dado, para el diagnóstico.

Para despertar el dolor precozmente, para ponerlo de manifiesto en las formas poco dolorosas ó hacerlo característico en los casos en que se confunde con el de otras enfermedades, se ha recurrido á varios procedimientos.

Signo de Blumberg.—Este autor ha descrito con el nombre de dolor de retorno (*Zugschmerzphänomen*) un síntoma que considera de valor para el diagnóstico precoz y que se explora comprimiendo progresivamente el punto de MAC BURNIEY para después retirar rápidamente la mano; entonces se observa un dolor más ó menos marcado, debido á la inflamación peritoneal. Aunque se encuentra muchas veces, puede faltar. Se ha observado también en las anexitis (LANDAU). Nosotros le hemos visto en un caso de tuberculosis de anejos.

Puede ser de utilidad en algunos casos la exploración del llamado *signo de Berthomier* que consiste en que la presión en el punto de MAC BURNIEY es mas dolorosa estando el paciente en decúbito lateral izquier-

(1) HEWITT: *Annals of Surgery*. August, 1917.

(2) BAÑUELOS y MOLLINA ARENAS "Sobre la existencia de un reflejo celio-cardíaco," (*Gaceta médica*, 1918, n.º 5), han descrito un reflejo celio-cardíaco, que en los vagotónicos se manifiesta por un retardo en los latidos que sigue á la compresión en región de plexo celíaco.

(3) OLIVARES: *Medicina y Libros*, Septiembre, 1918.

(4) BLAISDELL: *Archiv of Diagnosis*. OCHSNER. *General Surgery Practical medicine*, 1918.

do, que cuando está en decúbito supino. Según BERTHOMIER, en las anexitis ocurría lo contrario.

ROWSING aconseja comprimir la pared abdominal, empezando en la S ilíaca y siguiendo el trayecto del colon descendente y transversal hasta el ciego. De este modo se rechazan los gases y se produce un dolor en el punto de MAC BURNEY. Otros creen que se debe este dolor a un aumento en la presión abdominal y hasta que es un reflejo, cuya rama aferente sería el simpático. Se le concede algún valor para diferenciar la apendicitis de las anexitis y de los abscesos perinefríticos. Según nuestra experiencia es muy inconstante.

Signo de Bastedo (1911).—Se insufla aire por el recto con una sonda que penetre 10 ó 12 centímetros. Después de esta insuflación la exploración del punto de MAC BURNEY resulta dolorosa, incluso en los períodos de calma de la apendicitis crónica. Puede observarse también en las salpingitis. Nosotros le hemos visto en un caso.

DAVIS (1) en lugar de inyectar aire inyecta un líquido por una sonda introducida en el recto, estando el paciente en posición genupectoral. Siempre que se produjo dolor la operación demostró la existencia de un apéndice inflamado.

Por palpación en la apendicitis aguda no se puede percibir el apéndice, lo que a veces se consigue en la crónica en el intervalo de los ataques. En días ulteriores se puede notar la *tumoración* inflamatoria.

Es de mucha importancia el *tacto rectal y vaginal*. El tacto rectal puede, en época temprana a veces, poner de manifiesto el dolor del peritoneo pelviano y más adelante revelará, antes que la palpación abdominal, la formación de un absceso.

Aquí nos limitamos a anotar un cierto número de datos que nos indican que el apéndice padece, no pudiendo entrar en los detalles correspondientes al curso de la apendicitis según se forme una peritonitis circunscrita (que da por palpación sensación de cartón mojado—Roux)—y que puede ir seguida ó no de la formación de un absceso (abultamiento de la región, a veces hasta enrojecimiento y fluctuación, aumento de la fiebre y de la leucocitosis). Este absceso a su vez puede reabsorberse, abrirse ó ser abierto al exterior, ó en una de las cavidades vecinas. También pueden presentarse diversas formas de una peritonitis generalizada.

Asimismo tampoco podemos describir las numerosas formas de la apendicitis: por su gravedad, desde la catarral más insignificante hasta la gangrenosa; por su localización; por las numerosas complicaciones que puede originar. Con motivo del diagnóstico diferencial, nos ocuparemos de algunos de estos detalles.

Apendicitis crónica.—Las relaciones entre la apendicitis aguda y la crónica se discuten mucho: al lado de los que creen que la apendicitis es siempre una lesión crónica en la que se manifiestan episodios agudos, la mayoría, desde los estudios importantes de ASCHOFF,

piensan que no hay apendicitis crónica sin que antes exista de manera más ó menos aparente un ataque agudo. Aunque desde el punto de vista anatomopatológico y patogénico lo probable es que sea exacta la opinión de ASCHOFF, prácticamente, desde el punto de vista clínico, los ataques agudos son a veces inapreciables y se observan dos tipos: apendicitis crónica desde el principio (*apendicitis crónica d'emblée*) y otras que siguen a un ataque agudo.

Si dentro de las variedades sintomáticas que se ofrecen en la apendicitis aguda aún se puede describir un cuadro clínico en el que encanjen la mayoría de los casos, resulta muy difícil esquematizar la sintomatología de la apendicitis crónica, tan variada en los diferentes enfermos y tan poco aparente en muchos. De tal modo que ninguno de los síntomas que describamos es constante y, lo que es aún más importante, desde el punto de vista del tratamiento, no suele existir relación entre la alteración anatómica y la intensidad del cuadro clínico. Asimismo, los síntomas no se manifiestan siempre en el intestino, sino en otros órganos, a veces los más distantes, pulmón, sistema nervioso, etc.

El *dolor* es uno de los síntomas más constantes, pero puede faltar. Muchas veces no se descubre en una sola exploración, y se pone de manifiesto cuando se repite ésta. Pacientes que tuvieron varios ataques de apendicitis aguda y en los que la intervención en frío demuestra la existencia indudable de apendicitis crónica, la exploración más cuidadosa no pudo revelar dolor espontáneo ni por presión.

A veces el dolor solo aparece con motivo de excesos alimenticios ó de ejercicios violentos ó continuados. El dolor espontáneo no siempre se observa en la fosa ilíaca derecha, sino que es frecuente, varias veces lo hemos visto en los niños, que se localice en la región periumbilical, hacia el reborde costal derecho, etcétera. Este dolor se acompaña en estos enfermitos de malestar general, palidez y vómitos.

Más constante que el dolor espontáneo suele ser el dolor provocado, pero hay que buscarle cuidadosamente. Se le investigará repetidas veces en los diversos puntos que hemos señalado (MAC BURNEY, LANZ, MORRIS, etcétera), se recurrirá a los diferentes métodos que se han ideado para despertar este dolor (signos de BERTHOMIER, ROWSING, BASTEDO, etc., etc.). Asimismo a veces este dolor se produce por una exploración vaginal ó rectal que debe realizarse siempre que sea posible.

Las *alteraciones digestivas* son constantes y a veces predominan de tal modo, que hacen pensar en otras enfermedades primitivas de estómago ó intestino. Se observa inapetencia, pesadez en las digestiones, gastralgias, náuseas y vómitos. Puede observarse el cuadro de la hiperclorhidria, el de la anaclorhidria, el de la gastrosucorrea y el de la úlcera. En otros casos hay espasmo pilórico,

Son estreñidos; el estreñimiento a veces es invencible y en muchos de estos pacientes es el síntoma que primero corrige la apendicectomía; este estreñimiento puede encontrarse interrumpido por crisis de

(1) DAVIS: Southern med. Journal. March, 1917. OCHSNER: General Surgery en Practica medicine Series, 1918.

falsa ó de verdadera diarrea de origen cólico, con expulsión de gran cantidad de moco. En estos pacientes se observa en ocasiones el síndrome descrito por MATHIEU y MARRE con el nombre de «reacciones cólicas»: dolor intenso en el momento de la defecación, con sudores, náuseas y vértigos, pudiendo llegar á un estado sinco-pal, que pasa pronto.

No hay órgano ni aparato en el que la apendicitis crónica deje de tener manifestaciones.

El estado general de estos pacientes puede no resentirse; otras veces adelgazan; los niños sufren retardo en su desarrollo intelectual y físico; con relativa frecuencia se observa una fiebre ligera, que juntamente con el adelgazamiento y otros síntomas hacen pensar en la tuberculosis.

Por palpación del abdomen encontramos, en pacientes que han tenido crisis agudas repetidas, una resistencia disminuida de la pared; los músculos se hallan debilitados en el lado derecho y permiten que los dedos penetren más profundamente que en el izquierdo. Este fenómeno sería debido, según VOLKOVITCH, que le ha descrito, á que durante la fase aguda toman participación en el proceso los músculos abdominales (lo que explica entonces la resistencia) y la repetición de este proceso los atrofia y debilita.

La palpación profunda y cuidadosa permite también en algunos casos, no en tantos como afirma HAUSMANN (1), percibir el apéndice. Esta palpación se presta á numerosos errores; pudiendo tomar por apéndice, engrosamientos epiploicos, borde del psoas, un uréter, etcétera. Lo principal, dice HAUSMANN, consiste en diferenciar el apéndice del ciego que al mismo tiempo sirve de guía. Este toma á veces el aspecto como de una cuerda, pero su volumen, consistencia, la producción de gorgoteo en diversas exploraciones permitirá diferenciarle. Cuando palpamos el apéndice, su consistencia, tamaño, dirección, sensibilidad, etc., son datos que tienen gran interés.

Examen radiológico del apéndice.—El examen radioscópico ó radiográfico del apéndice ha permitido algunas veces descubrir en él cuerpos extraños, cálculos (el primero WEINSFLOG en 1906) (2). Estas sombras que dan los cuerpos extraños apendiculares se confunden con cálculos del uréter, del intestino, ganglios calcificados, flebolitos, etc., pero juntamente con otras alteraciones apendiculares podrán tener utilidad para el diagnóstico y decidirnó a una intervención.

Más importancia que los cuerpos extraños, que rara vez se pondrán de manifiesto, tiene el examen radiológico del apéndice después de la administración por vía gástrica ó en enema de una papilla opaca, generalmente con sulfato de bario. Desde que BECLERE (3) en 1909 obtuvo una radiografía del apéndice son nume-

rosos los trabajos dedicados á este asunto (1). Ultimamente HOWARD (2) aconseja la siguiente técnica: Ingestión de tres onzas de sulfato de bario en $\frac{1}{2}$ litro de suero de leche. Parece ser que la leche fermentada llega más fácilmente líquida al ciego que otros excipientes y de ese modo la penetración en el apéndice es más fácil. El examen radioscópico y radiográfico (este permite observar más detalles) se harán seis y veinticuatro horas después; cuando ha llegado y ha pasado la papilla; pero el examen radioscópico, que debe siempre preceder á la radiografía, nos indicará si debemos esperar más tiempo para realizar ésta, que se hará en decúbito abdominal y supino, algunas veces lateral. Los resultados que podemos obtener son los siguientes: El apéndice no se hace visible. No podemos asegurar nada de su estado normal ó patológico; en ambas condiciones puede ocurrir esto. Si se llena, observaremos su longitud, grosor, dirección, si se adhiere ó no á los órganos vecinos y la localización de los puntos dolorosos. Asimismo nos suministran datos el estado de los órganos vecinos, ciego, colon é ileon. El éstasis en el ileon se da como signo de apendicitis crónica aunque se observa en otros estados; lo mismo decimos de la insuficiencia de la válvula de BAUHIN que puede notarse si se hace el examen con enema opaca.

A veces convendrán exámenes repetidos y en posiciones distintas que podrán demostrar adherencias y otros datos. La retención de papilla en el apéndice indica alteración del mismo. Un apéndice normal se vacía en veinticuatro, á veces cuarenta y ocho horas (3).

Aunque no es constante, señalaremos otro signo que puede notarse por radioscopia en los apendiculares crónicos, y que antes de haber sido publicado por AARON (4) le observamos nosotros en presencia del Dr. MATEO MILANO que pudo comprobarlo. Se trataba de una señorita en quien otro compañero había diagnosticado una úlcera gástrica de la que conservaba aún algunos síntomas aunque parecía cicatrizada. Vista por nosotros años después, encontramos asimismo síntomas de una apendicitis crónica, que pudo ser la responsable de la úlcera, y al hacer el examen radioscópico de estómago é intestino observamos que comprimiendo el apéndice, para buscar puntos dolorosos, se produjo una contracción del píloro. A este reflejo píloro apendicular se debe también sin duda el que en algunos enfermos la palpación del apéndice se acompaña de molestias en el epigastrio, y explica asimismo cómo una excitación apendicular continuada puede ser causa de alteraciones pilóricas.

(Se concluirá).

(1) HAUSMANN: "Die methodische Intestinalpalpation", etc., 1910.

(2) ROUX (JACQUES): "De l'emploi des rayons X avant l'appendicéctomie", Th. Lausanne, 1913.

(3) GAUCEROL: "La radiographie de l'appendice", Th. Paris, 1912.

(1) CARMAN y MILLER: "The roentgen diagnosis of diseases of the alimentary canal", 1917.

(2) HOWARD: "Interstate medical journal", June, 1918.

(3) DIAMOND: "New York med. Journal", 19 Octubre, 1918.

(4) AARON: "The Proctologist and Gastroenterologist", June, 1916.

Gosas del siglo pasado.

DATOS PARA LA HISTORIA DE LA GRIPE

En el *Boletín de Medicina, Cirugía y Farmacia* correspondiente al 16 de Febrero de 1837, encontramos los datos que á continuación reproducimos y que se pueden añadir á los ya conocidos acerca de la historia de la gripe:

«*Siglo XIV.*—La epidemia apareció en Italia en 1323, 1327 y 1351 y en Francia en 1387; se mostró entonces muy funesta para los ancianos con especialidad.»

«*Siglos XV y XVI.*—En Francia reinó en 1403, 1410, 1411, 1427, 1482 y en Italia en 1428. La epidemia comprometió los días de Gregorio XIII. La dolencia dió vuelta á Europa en los años 1557, 1559, 1574, 1580; y si ha de creerse á Senerto, alcanzó hasta una gran parte de Asia. En general no fué funesta, si se exceptúa en Italia, donde se hizo uso demasiado frecuente de la sangría. Villalba supone que la «gripa» despobló casi enteramente á Madrid y se esparció rápidamente hasta Barcelona.»

«*Siglo XVII.*—En 1658 la enfermedad se mostró en Londres. Willis hizo de ella una sabia descripción; fué especialmente fatal para los viejos. En 1676 invadió Alemania é Inglaterra. Sydenham, que hace su descripción, habla de familias enteras atacadas repentinamente. En 1679 irrupción de la epidemia en Inglaterra, y en 1691 estaba á la vez en Hungría, la Carniola, la Stiria, el Tirol, la Suiza y las orillas del Rhin. En 1695 hizo estragos grandes en París y en Ruan y en esta última ciudad arrebató una multitud de niños.»

«*Siglo XVIII.*—En 1709 recorrió la «gripa» toda la Rusia, la Francia y la Italia. En 1729 estaba en Rusia, Polonia, Hungría, Alemania, Suecia, Dinamarca, Francia, Inglaterra, Italia y España; nunca fué la enfermedad tan general como en aquel año. En Londres, París, España é Italia fueron grandes sus estragos, y en ocho días, durante el mes de Noviembre perecieron en Londres 908 personas.

»En 1742 principió por Alemania y pasó sucesivamente á Holanda, Francia é Italia; en Roma se llevó 200 personas y esto parece ser, como observa Saumet, porque los médicos italianos se muestran muy solícitos en sangrar á los enfermos: *Italice medici nimis prompti ad mittendum sanguinem*. En 1743 se la dió por primera vez en Francia el nombre de «gripa».

»En 1762 renovó sus excursiones en toda la Europa, y Bakey observa que los estragos de la epidemia fueron mucho más terribles en la ciudad de Londres que en sus arrabales. En Breslau la mortandad fué de 100 personas por día.

»En 1782 la Rusia, Suecia y Alemania la padecieron: un hecho curioso es que en la tarde del 2 de Enero el termómetro subió en Petersburgo desde 35° bajo cero á 5° sobre cero, y el mismo día 400 personas fueron atacadas de la afección catarral. Los alemanes la llamaron *blitz katarr* para caracterizar la rápida invasión.

«Recorriendo este cuadro cronológico—dice el articulista—se adquiere la certeza de que la epidemia es consecuencia inevitable de un frío riguroso seguido de un temporal húmedo. Casi siempre ha principiado en Noviembre, Diciembre ó Enero, y si algunas veces se ha mostrado en el estío, ha sido siempre anunciada y acompañada su aparición de un frío insólito y de una gran humedad.»

Periódicos médicos.

MEDICINA INTERNA EN IDIOMA ESPAÑOL

1. **Los brotes de fiebre tifoidea.**—La revista profesional de la Habana *Vida Nueva*, en su editorial correspondiente al mes de Septiembre último, dice que para evitar los brotes de fiebre tifoidea que con frecuencia surgen en diversos puntos de aquella República, como ocurre también en nuestro país, es preciso lo siguiente:

1.º Que sea un hecho positivo que todo acueducto esté dotado de filtros ó de otro medio de depuración de reconocida eficacia comprobada por análisis bacteriológicos periódicos.

2.º Que se inspeccionen las huertas que rodean las poblaciones y se examinen los fertilizantes habitualmente en uso.

3.º Que no se permitan ostrales en los lugares próximos al desagüe de las cloacas.

4.º Que la limpieza urbana se realice de manera que sea imposible la propagación de las moscas.

5.º Que se vigilen, activa y cuidadosamente, los portadores de gérmenes, dándoles instrucciones que les enseñen y hagan comprender los daños inmensos que pueden acarrear á la salud pública.

6.º Que se propague, gratuitamente y con prodigalidad, la vacuna antitifoidea, aprovechando, en estos momentos, el servicio obligatorio para inmunizar á los que ingresan en los campamentos y á los estudiantes y profesionales de edad militar que hagan su práctica en el *Campo de Sport* universitario.

2. **Algunas consideraciones sobre un caso de fiebre tifoidea, por el Dr. F. Muñoz Urra.**—Estudia el autor la aplicación de las vacunas antitíficas como medio de tratamiento de la fiebre tifoidea y deduce las siguientes conclusiones:

1.ª En el estado actual de la ciencia y después de la experimentación mundial de que es objeto la vacuna antitífica, ésta es totalmente recomendable para el tratamiento de la tifoidea.

2.ª Su empleo ha de ir siempre acompañado de los exámenes clínicos necesarios. Sobre todo el diagnóstico hematológico, el cultivo y la reacción Vidal son indispensables.

3.ª Son de recomendar, después de las dosis de tanteo, las fuertes dosis curativas.

4.ª Muchos de los síntomas graves (cardíacos, esplénicos, renales) debidos á la toxina tifoidea, ceden rápidamente ante la vacuna.

5.ª La vacuna bien manejada es hoy el tratamiento más científico con que cuenta la tifoidea. Todo médico debe crearse una opinión propia por el ensayo repetido de esta nueva terapéutica. (*Regeneración Médica*, Salamanca, 15 de Noviembre de 1918.)

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. **Bacteriología de las complicaciones pulmonares de la gripe, por los doctores Charles Richet (hijo) y André Barbier.**—Los autores después de estudiar los diversos agentes patógenos hallados en las formas pulmonares de la gripe, resumen su trabajo con el siguiente párrafo:

«En resumen, la flora de las bronconeumonías y de las congestiones pulmonares gripales varía en cada enfermo; con frecuencia se modifica en el mismo caso. Tan pronto la infección es monomicrobiana, como polimicrobiana. En el primer caso los hallados con más frecuencia son el bacilo de

Pfeiffer, el neumococo y el *catarrhalis*. Cuando la infección es polimicrobiana pueden observarse todas las asociaciones, siendo la más frecuente la asociación *catarrhalis*-Pfeiffer. El papel del *catarrhalis* puesto en claro por MM. Bezançon y de Jong y que no parece haber atraído mucho la atención en la epidemia actual, nos parece comparable en las afecciones broncopulmonares al que desempeña el de Pfeiffer. (*Paris Médical*, 16 de Noviembre de 1918.)

MEDICINA LEGAL EN IDIOMA ESPAÑOL

1. Necesidad de reformar la prueba pericial médica en los procedimientos judiciales, por José Pascual.—De su estudio deduce el autor las siguientes conclusiones:

1.^a Debe reformarse la prueba pericial médica en los procedimientos judiciales.

2.^a En lo pertinente á cuestiones de hecho, descripción de las lesiones, heridas; tiempo que tardaron en curarse; defectos y deformidades que resulten; grado de aptitud que quede para el trabajo y autopsias, relacionarán por escrito el médico forense y el ó los que asistan al lesionado.

El autor del hecho, esté ó no procesado, podrá nombrar un perito médico quien relacionará junto con los anteriormente citados.

3.^a Cuando el autor del acto criminoso presente señales evidentes de idiocia, imbecilidad ó demencia senil, ó esté públicamente considerado como á tal, informarán por escrito un médico, el cura párroco y un maestro del pueblo en que esté vecindado el autor ó presunto autor del hecho punible. Si éste fuese extranjero, vagabundo, ó vecino de pueblo que no perteneciese al partido judicial en que se instruya el sumario, informarán un médico, un maestro y un cura párroco de la población en que se halle detenido ó preso el autor ó presunto autor.

4.^a En los casos en que se sospeche ó se invoque la locura en cualquiera de sus formas; informarán por escrito tres médicos sacados á la suerte de entre los inscritos en una lista de treinta, que previamente formará cada año el Colegio de Médicos de la provincia ó la Academia de Medicina del distrito á falta de Colegio oficial.

Cuando resulte disconformidad entre los peritos se enviará el informe ó copia de él á la Real Academia Nacional de Medicina para que dirima las discrepancias técnicas.

Los peritos indicados en esta conclusión podrán renunciar ó ser recusados sólo en caso de próximo parentesco, amistad ó enemistad manifiestas con el procesado ó personas interesadas en el asunto sometido á la acción judicial.

5.^a Los dictámenes tendrán sólo el carácter de informativos, nunca el de cosa juzgada.

6.^a El juez ó Sala de Gobierno de la Audiencia en su caso, señalarán los honorarios que han de percibir tales peritos, y que les serán siempre satisfechos por la parte interesada si es solvente, sea ó no condenada en costas, ó de los fondos en que están consignados para indemnización á testigos y peritos, si es pobre. (*Boletín mensual del Colegio de Médicos de la provincia de Gerona*, Noviembre 1918.)

2. Medios de facilitar la reacción de Uhlenhuth, por el Dr. Mariano Alvira Lasierra.—Estudia el autor un procedimiento para obtener antisuero con relativa facilidad y evitar así su frecuente falta en los laboratorios, y deduce las siguientes conclusiones:

1.^a Con la técnica que nosotros seguimos, es posible obtener antisuero á las seis semanas de necesitarlo.

2.^a Para obtener suero de gran valor precipitante es preciso servirse de suero de sangre humana y no de otros productos albuminoideos más ó menos patológicos.

3.^a Aprovechando la sangre extraída con ventosas es-carificadas de los enfermos en estado de asistolia, además de prestar al paciente un beneficio, tenemos la garantía de que no se infectará el conejo objeto de experiencia.

4.^a Se debe solicitar del Estado que un Instituto de serología con carácter oficial se comprometa á fabricar el suero precipitante antihumano, siempre que se le pida para resolver algún problema médico-legal. (*Aragón Médico*, Zaragoza, Noviembre, 1918.)

PEDIATRÍA

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. Laceraciones é infecciones de las articulaciones en los niños, por Alex Mitchell.—Los métodos de tratamiento dejaban hasta la fecha bastante que desear. Cuando la sinovial no había sido atacada, el método de Murphy: inmovilización, extensión y aspiración repetida, seguida de la inyección de glicerina y formalina, conducía á la curación y recuperación de los movimientos normales. Cuando fracasaba, era preciso incindir la articulación, lavarla y colocar desagüe, con lo cual, si se combatía la infección, quedaba un miembro anquilosado.

Actualmente se coloca la articulación en extensión, se inmoviliza, se escinde todo el tejido infectado, incluyendo la membrana sinovial, se quitan los cuerpos extraños y coágulos sanguíneos, se lava la articulación con un antiséptico débil y mejor con solución salina, que no irrita la sinovial inmediatamente vuelve á cerrarse la sinovial, ó bien si se hallaba evidentemente infectada, se colocan tubos de desagüe sumamente finos y de modo que no penetren en la interlínea articular. El resto de la herida se deja sin suturar, los tubos se quitarán lo antes posible. Dado caso de que la articulación mostrase exceso de tensión se puncionará y puede inyectarse glicerina con formalina ó una simple solución salina hipertónica, pero no es un punto capital.

La inmovilización se mantendrá sin interrupción hasta tanto que se desvanezca todo peligro de reavivar la infección por el movimiento.

El tratamiento después de curadas las heridas consistió en vendaje inamovible durante un mes, seguido de masaje y movimientos pasivos. En los casos tratados, obtuvo el autor rehabilitación funcional total en un espacio de tres á seis meses después de la intervención.

Lo más dificultoso tratándose de niños cuyo estado general deja con frecuencia mucho que desear, es procurar la inmovilización. Cuando puedan obtenerse férulas del tipo de Robert Jones, se emplearán siempre, pues permiten transportar el enfermo desde su cama al aire libre sin que la inmovilización se altere. A falta de ellas puede recurrirse á la extensión por medio de la polea y del saco de arena; pero si el tratamiento ha de ser largo se procurará reemplazar éste por aquellas lo antes posible. Una vez curadas las heridas se puede colocar un vendaje inamovible, pero de manera que permita el masaje. Hay que tener gran cuidado de no originar movimientos al reemplazar una férula por otra. El momento en que ha de comenzarse el masaje y la movilización pasiva varía con cada caso, pero si alguna manipulación produce dolor no se debe insistir en ella. Si aparece este dolor y hay muestras de que la sinovitis vaya á reaparecer, se procurará el reposo del miembro durante un par de semanas lo menos antes de volver á empezar.

En los casos en que se halla afectada la rodilla, el masaje de los músculos del muslo ha de comenzarse lo antes posible, pues manteniendo bien el tono de dichos músculos se tiene mucho adelantado para conseguir rápidamente la recuperación de todos sus movimientos por parte de la arti-

culación. (*The British Journal of Children's Diseases*, Julio á Septiembre 1918.)

2. **Papilomas múltiples de la laringe, extirpados por operación (método de la suspensión) después de la traqueotomía, seguido de muerte á las cinco semanas á causa de traqueítis y bronquitis membranosa aguda, por Hunter Tod.**—Se trata de un niño de cuatro años, que sufría ataques de disnea y ronquido fuerte, especialmente durante el sueño. Estos síntomas habían sido apreciados desde el nacimiento, pero se acentuaron dos semanas antes de presentarse el caso á la observación. El examen laringoscópico no pudo poner de manifiesto las cuerdas vocales porque la epiglotis, algo caída, lo impedía. No estaba ronco, pero sólo podía hablar en un tono bajo.

Para operarle se empezó por hacer anestesia general, pero antes de que ésta fuese completa, se presentaron síntomas tan alarmantes de obstrucción laríngea, que la traqueotomía tuvo que ser practicada sin pérdida de tiempo, cortando el istmo del tiroides, que era muy ancho. Colocada la cánula la respiración volvió en seguida á ser normal. Examinada la laringe por el método de la suspensión directa, se encontraron múltiples papilomas que la llenaban por completo. Fueron extirpados en su totalidad, quedando luego las cuerdas vocales bien visibles.

En el primer momento, el resultado de la operación pareció bastante lisonjero; al tercer día, la respiración se hacía francamente por la boca. La herida de la traqueotomía era pequeña y se curó bien.

Tres semanas más tarde, alrededor de la herida había un enrojecimiento y empezó á expulsarse moco de la tráquea. Por las noches la temperatura se elevó de 100° á 101° F. (37° 5 á 38° C.) durante dos ó tres días. La secreción de moco fué aumentando con los accesos de tos; éstos se acompañaban de disnea intensa, y por fin, después de la expulsión del moco se realizó un derrame considerable de sangre. Practicado un segundo reconocimiento, se vió una membrana de aspecto gelatinoso que ondeaba en la tráquea en los movimientos respiratorios y que se extendía hacia abajo en masas irregulares hasta la bifurcación. Fué extirpada una porción considerable de esta membrana. Durante el examen, el niño presentó espasmo y disnea; se administró oxígeno y cocaína para hacer ceder el espasmo. No obstante colocar una sonda de goma hasta una respetable profundidad de la tráquea para evitar los siguientes accesos de disnea, sobrevino la muerte por obstrucción bronquial. La autopsia puso de manifiesto la extensión de la membrana citada hasta los bronquios. (*The British Journal of Children's Diseases*, Julio á Septiembre de 1918)

3. **Un caso de cuerpo extraño (botón de camisa) en el bronquio izquierdo de un niño, que produjo colapso del pulmón de un año de duración, por el Dr. Dundas Grant.**—Se trata de un niño de nueve años que cayó enfermo repentinamente con vómitos, dolor en el lado izquierdo del pecho y tos. Estos síntomas cedieron pronto; nueve meses después ingresó en el hospital, donde se apreció que el pulmón derecho se extendía hasta la línea paraesternal izquierda, y que había signos físicos de respiración vicariante de dicho pulmón, sin crepitación; el lado izquierdo estaba deprimido y contraído, el pulmón colapsado y el estómago elevado, la reacción de Pirquet fué negativa. Tenía dolor en la región de la base del pulmón izquierdo, tos y expectoración, 9.000 leucocitos por milímetro cúbico. Al examen radiológico apareció en el lado izquierdo una opacidad general difusa. El diafragma se hallaba elevado, puesto que la diafanidad gástrica se apreciaba más arriba de lo normal. El corazón estaba desplazado hacia la izquierda. En otra radio-

grafía, tomada dos meses más tarde, se observó una sombra de forma característica, haciendo sospechar la presencia de un botón de camisa en el bronquio izquierdo, donde antes se notara una sombra difusa.

Se intentó practicar la broncoscopia por la laringe, pero ante la imposibilidad de introducir un tubo bastante ancho, fué preciso practicar la traqueotomía. Gracias á ella se pudo introducir un tubo de ocho milímetros de diámetro, previa anestesia de la tráquea con una solución de cocaína al 20 por 100; coger el cuerpo extraño con las pinzas de Killian y extraerle juntamente con el tubo. Salió detrás bastante cantidad de moco. Como el intento de broncoscopia por la laringe había producido edema de ésta, fué menester colocar una cánula de traqueotomía, pudiendo quitarla dos días más tarde. El enfermo mejoró pronto, pero la dilatación pulmonar se iba haciendo con suma lentitud, y por ello comenzó á practicar gimnasia respiratoria. (*The British Journal of Children's Diseases*, Julio á Septiembre, 1918.)

PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA EN IDIOMA ESPAÑOL

1. **El carácter epiléptico ó epileptoidismo, por el doctor Juan Alzina y Melis.**—Estudia el autor en su trabajo el carácter epiléptico presentando un caso de su observación personal típico, y termina con estos párrafos:

El temperamento criminal es muy frecuente entre los epileptoides; no en balde sostuvo Lombroso desde 1885 la equivalencia de la delincuencia y de la epilepsia. La concepción de Lombroso, empero, es unilateral, y ni los psiquiatras ni los criminalistas actuales la aceptan. Por lo que se refiere concretamente al carácter epiléptico, nuestra modestísima experiencia nos confirma en la creencia de que criminalidad y epileptoidismo no están íntimamente enlazados, sino que, al contrario, son dos modalidades diversas á menudo separadas; á De Sanctis el largo trato con niños anormales le ha convencido de que existen epileptoides inocuos sin ninguna tendencia criminal, de sentimientos éticos normales. Quien siga la actuación medicolegal habrá visto cuán frágiles resultan las argumentaciones á que en multitud de circunstancias echan mano los peritos para demostrar la naturaleza epiléptica de un delito; ni la epilepsia ni enfermedad alguna pueden demostrarse, partiendo de alguno que otro síntoma de significado dudoso. ¡Demasiado seria es la tarea del hombre de ciencia ante los Tribunales!

Conviene hacer hincapié en una observación notabilísima comprobada por diversos psiquiatras: en la reversibilidad que existe entre el acceso convulsivo y el carácter epiléptico. Niños epileptoides, difíciles, coléricos, inestables é irritables mientras no tienen accesos convulsivos, si éstos se desarrollan se vuelven más dulces, amables y alegres, y al contrario, niños epilépticos al cesar los ataques convulsivos cambian de comportamiento y son iracundos, impulsivos, malhumorados. (*Revista de Ciencias Médicas*, de Barcelona, Octubre 1918.)

2. **Una retención de orina que parece histérica y no lo es.**—El Dr. Pulido Martín publica en *La Medicina Ibero* (16 Noviembre 1918) la siguiente nota clínica:

A mediados del pasado mes de Junio se presentó en mi casa, acompañada de su marido, doña Juana G. y G., de sesenta años de edad, casada, natural de Santa Cruz del Retamar (Toledo), donde reside entregada á las labores de su sexo.

Hace veinte años, y sin causa á que poder atribuirlos, tuvo, durante algún tiempo, deseos de orinar casi constantes, acompañados de tal escozor, que tenía que ponerse en

agua fría para soportar la micción. Agudizándose los síntomas, llegó á expulsar alguna sangre, sobre todo al emitir las últimas gotas de orina... Poco á poco pasó este cuadro, y ya no se acordaba de sus torturas, cuando un día, sin causa alguna física ni moral, se le presentó una retención completa de orina, que exigió el empleo de la sonda durante cuatro días. Desde entonces, cada tres ó cuatro años se repiten los ataques de retención, y son, como el primero, de cuatro á cinco días, excepto el que ahora padece, que por prolongarse más de doce, le ha alarmado y decidido venir á Madrid.

La paciente es una mujer de buena constitución, robusta, de cara inteligente y expresión propia de su vida habitual. Ni le dan ataques histéricos, ni tiene singularidades nerviosas, ni peor genio que otra cualquiera, ni es más taciturna ni más locuaz que sus compañeras del pueblo ó del sexo. Su aspecto es el de una persona sana que tiene una contrariedad. Con mucho cuidado, y evitando sugerencias, exploro algunos reflejos, como el esclerótico, el palpebral, el faríngeo, etc., y los encuentro normales. Normal aparece también á la palpación el abdomen. No noto dato particular en regiones renales ni en la vesical. El útero, en plena regresión senil.

Yo preparo inmediatamente una cistoscopia, y para lavar y llenar la vejiga introduzco una sonda de goma del número 22, con la cual, sin embargo, tengo que vencer la resistencia opuesta por la contracción del esfínter de la vejiga. Llena ya ésta de agua, y al probar el cistoscopio, ocurre que se funde uno de los tapones de la corriente eléctrica y me veo privado de practicar este examen por el momento; aplazo la cistoscopia hasta el día siguiente en mi clínica de San Juan de Dios, y para mejor asegurarme del grado de contracción del esfínter, intento llegar hasta la vejiga llena de agua, según ya he dicho, con una sonda metálica. Vano empeño: la contrariedad que yo he experimentado al tener que diferir la cistoscopia parece ha aumentado la contracción del esfínter de la enferma, pues ni pasa la sonda metálica, ni la de Nélaton con que antes le vacié y llené la vejiga, ni una sonda de seda de menor calibre. Coloco en la parte anterior de la uretra de esta enferma una torundita con una disolución de cocaína al 2 por 100, y después de diez minutos vuelve á pasar la sonda de Nélaton, esta vez con gran facilidad. Prometo á la enferma que orinará bien aquella noche, y la cito para la mañana siguiente en el hospital.

Al día siguiente, la enferma y sus allegados me esperan á la hora convenida en San Juan de Dios. La paciente ha dormido bien, ha tenido alguna incontinencia de orina, en lugar de la retención.

Preparo como la víspera la exploración intravesical; hago anestesia uretral, y después de ensayado el cistoscopio y darle el grado de iluminación conveniente, en el mismo momento de acercar este aparato á la uretra de la enferma, hechos todos los contactos menos el que ilumina la lamparilla del cistoscopio, noto de repente que cesa el martilleo eléctrico del reóstato. También aquí ha pasado algo en la electricidad — exclamé.

Los alumnos me miran con asombro, pues nada han observado. «Que den luz», digo, y efectivamente no hay luz, ni en la sala, ni en el piso, ni en el pabellón, ni en el hospital, porque el viento fortísimo ha establecido un contacto entre el cable de la conducción del fluido eléctrico y el del teléfono, ha habido una fusión y se ha interrumpido el suministro de la electricidad.

La mujer queda convencida de que «para ella no están estos adelantos eléctricos». Yo, más disgustado que la enferma, no quiero aceptar el fatalismo, y como no se puede

pensar en un arreglo de la conducción eléctrica antes de algunas horas, recibo en la cabeza, desde el ventanal que ocupa el techo de mi sala de operaciones, con el sol, la inspiración de utilizarlo. Me pongo un espejo reflector de laringoscopia, coloco á la enferma en la posición genupectoral de Kelly, y con un tubo de este autor, llego hasta la vejiga de la orina y termino haciendo una cistoscopia directa ó *al aire*, después de haber preparado la paciente para un examen en medio líquido, ó cistoscopia, según Nitze.

La vejiga es en este caso normal, sólo algún enrojecimiento en el trigono, muy cerca del paso de la vejiga á la uretra. El contorno de este paso, ó sea el diafragma vesicouretral, aparece también normal. La uretra ligeramente congestionada.

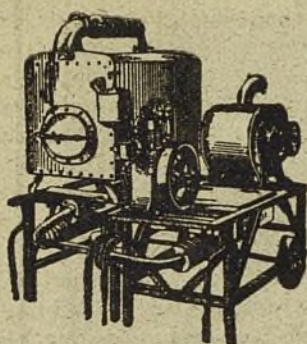
Estoy muy inclinado á aceptar un origen histérico para esta retención; pero el deseo de comparar un examen directo de la vejiga con el que se logra con el cistoscopio corriente de Nitze, me obliga á citar nuevamente á la enferma para dos días después.

Tomadas todas las precauciones de que no nos ha de faltar la corriente eléctrica, y anestesiada con cloroformo la enferma para evitar las modificaciones locales que pueda determinar la acción de los tópicos, hago una cistoscopia clásica en medio líquido ó de Nitze, y confirmo la normalidad de la vejiga en todos sus detalles, menos en el extremo inferior del diámetro vertical del contorno vesicouretral, pues hay allí una excrecencia papilar del tamaño de una cabeza de alfiler, de los corrientes, no de los negros... El aspecto de esta excrecencia es el mismo de las que se presentan en muchas mujeres llenando la uretra y contorno vesicouretral en casos con uretritis crónicas.

Me explico que esa neoformación haya podido pasar inadvertida en el primer examen, pues es tan pequeña y parece de tan poca consistencia, que en el aire ha debido quedar deprimida, aplastada contra el contorno del diafragma vesicouretral y, por lo tanto, no ha podido hacerse prominente ni ser reconocida. Es un caso en el cual está más indicado el examen con la cistoscopia clásica que con el tubo de Kelly. Pero, en cambio, una vez localizado el proceso, la terapéutica se puede hacer sólo con este tubo, y en efecto, con el espejo de Clark y el especulum para vejiga, del autor americano, toqué con nitrato de plata el extremo inferior del tantas veces mencionado contorno vesicouretral y terminé la observación del caso, pues la enferma curó y curada sigue.

Esta enferma, que no tiene ningún estigma histérico, que no tiene ningún antecedente histérico y que tiene una retención completa de orina, tiene en el diafragma vesicouretral una neoformación originada tal vez en aquella época ya lejana de su cistouretritis, y esa neoformación es la que, por causas que escapan al conocimiento de la misma enferma, en ocasiones actúa como cuerpo extraño ó como foco de irritación, y determina la natural contractura espasmódica del esfínter vesicouretral.

Una contractura de un músculo cuya causa podemos apreciar, ¿es histérica? Creo que sólo podemos calificar como histéricas las contracturas en que falta esta razón somática. Es posible que en esta enferma una terapéutica antihistérica sólo hubiera dado por resultado estropearle su sistema nervioso, y pienso que tal vez no esté de más, en algunos casos considerados como nerviosos puros, el examen minucioso detenido é insistente utilizado en este caso.



“VASACO” S. A.

TALLERES MECÁNICOS

CONSTRUCTORES DE MATERIAL SANITARIO Y DE DESINFECCION

Aparatos sulfuradores **VASACO** patentados.

DESPACHO Y TALLERES: Cabañes, 80,

Teléfono A 5127,

BARCELONA

Telegramas “VASACO”

CATARROS FOSFOTIOLCOL :: TOSES ::

SOLUCIÓN ARSENIOFOSFORADA CON TIOLCOL

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

VENTA AL POR MAYOR: CENTROS DE ESPECIALIDADES FARMACÉUTICAS

Laboratorio Farmacéutico Jiménez - SANTANDER

Purgante ideal
PALMIL-JIMÉNEZ

Aceite 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

INSTITUTO FERRAN

Calle Estévanez. — BARCELONA

Apartado 250. ☒ Teléfono S. M. 304.

Sueros FERRAN

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

Vacunas FERRÁN

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

Jugos orgánicos FERRÁN

JUGO testicular — pulmonar — cerebral —

Tuberculinas y cuerpos inmunizantes FERRÁN

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

VACUNAS, SUEROS, TUBERCULINA Y MALLEINA PARA VETERINARIA

PÍDANSE FOLLETOS E INSTRUCCIONES

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

Hemoglobina FERRÁN

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

Levaduras FERRÁN

LEVADURA de uva y de cerveza

TABLETAS ANTIÁCIDAS

**PARA LA
HIPERCLORHIDRIA**

AMIKATZ

PIROSIS

DOLORES GASTRÁLICOS

PESADEZ DE ESTÓMAGO



DE VENTA EN TODAS LAS FARMACIAS DE ESPAÑA
Pídase Muestras y Folletos LIMOUSIN H^{nos} TOLOSA (GUIPUZCOA)



**PODEROSO DISOLVENTE
DEL**

ÁCIDO ÚRICO

GRANULADO EFERVESCENTE

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

UROSOLVINA

INDICACIONES:

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

DE VENTA
EN TODAS LAS FARMACIAS

DEPOSITARIOS GENERALES

LIMOUSIN HERMANOS.-Tolosa



ROMBOS LAXANTES

A BASE DE DIMETILXANTINATO DE FENOLFTALEINA

Indicaciones: Estreñimiento, Inapetencia, Digestiones tardías, Hemorroides, Obesidad, Congestiones.

Preparación del Laboratorio IBERO - Tolosa (Guipúzcoa.)

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.

Por las Academias. — Meeting sanitario. — Reunión importante. — Proposición de ley.

Con la solemnidad acostumbrada, inauguró el lunes último la Academia Médico Quirúrgica Española el curso de sus sesiones en el año de 1918 á 1919. El señor ministro de Instrucción Pública y Bellas Artes que se había ofrecido á presidir el acto, tuvo á última hora apremios y ocupaciones ineludibles que le impidieron asistir y delegó su representación en el director de Instrucción primaria, Sr. López Monis, quien ocupó el sillón presidencial. El secretario-académico Sr. Arredondo dió lectura á la Memoria habitual, que fué breve, correcta y bien inspirada, mereciendo con justicia los unánimes aplausos del auditorio por su forma y por su fondo en que resplandecieron los sentimientos de entusiasmo por el progreso científico de que es modelo esta simpática Sociedad. Su presidente, el catedrático de la Facultad de Medicina, D. Teófilo Hernando, leyó á continuación un discurso acerca del *diagnóstico de la apendicitis*, que puede servir de modelo de los de su género, por la copia de interesantes datos, de atinadas observaciones y de documentadas ideas que en él se contienen. Tan importante estudio merece ser conocido por el mayor número de médicos posible y por ello comenzamos hoy su reproducción en nuestras columnas, creyendo ser ésta la mejor manifestación de nuestro sincero aplauso.

Terminó el acto con un discurso elocuente de frases elevadas y encomiásticas en honor de la clase médica, como elemento intelectual y como modelo de abnegación humanitaria, pronunciado por el señor director, presidente del acto, Sr. López Monis, quien demostró que es digno heredero de las dotes oratorias de su padre el famoso orador parlamentario.

En la Real Academia Nacional de Medicina terminó el sábado último el debate, informe acerca de la epidemia gripal, ocupándose en esta sesión la docta Corporación del tratamiento terapéutico de la gripe. A propuesta del señor presidente se acordó por unanimidad publicar en folleto aparte las actas de las reuniones celebradas con el expresado

objeto, que han sido taquígráficamente reunidas y que se repartirán entre el público médico, siendo también conocidas por nuestros lectores.

El mismo sábado á las nueve de la noche tuvo lugar en el Centro Instrutivo del Obrero el segundo meeting de *política y propaganda sanitaria*, de los que por iniciativa espontánea viene organizando un grupo de hombres convencidos en la eficacia de su labor patriótica y desinteresada.

Si solemne fué la primera de estas reuniones celebrada en el teatro Español no lo fué menos esta segunda que tuvo en ventaja sobre aquélla la de verse extraordinariamente concurrida por un público tan numeroso como atento y cortés, que acogió con aplausos repetidos los discursos de los Sres. Francos Rodríguez, Juarros, Recasens, Cortezo, Gimeno (D. Amalio) y Alcalá Zamora, que como presidente del Centro presidió y resumió las elocuentes disertaciones de los demás oradores. Todos fueron muy aplaudidos. El Sr. Francos Rodríguez hizo la exposición del objeto de la campaña emprendida, en un elocuente y sobrio discurso; el Sr. Juarros, con su habitual y vibrante oratoria, se ocupó de la vida obrera; habló brillantemente el Sr. Recasens de los Sanatorios y Hospitales; el Sr. Cortezo disertó acerca del aire como alimento y de las asfixias lentas; el Sr. Gimeno lo hizo con exquisita elocuencia acerca de la fatiga, y el Sr. Alcalá Zamora terminó la sesión con un discurso de tonos elevados y de forma elocuentísima. Todos, como dijimos, fueron varias veces interrumpidos por los aplausos del auditorio. Pero quien mayores aplausos mereció fué este auditorio mismo, que con atención religiosa y con su asentimiento oportuna y ruidosamente expresado, mostró la favorable preparación del simpático pueblo madrileño para recibir la buena semilla de la cultura y para secundar la obra patriótica del mejoramiento de la vida y el bienestar físico.

El espléndido local de la Sociedad Central de Obreros Ferroviarios, en el que se celebró el acto, contribuyó á la brillantez de éste que no será fácilmente olvidado por los sinceros amigos de la salud pública y de las clases obreras.

Convocados en Madrid los señores que forman la

Junta de Patronato y Defensa del Cuerpo de médicos titulares, con motivo de la Real orden últimamente publicada modificando los trámites para la provisión de las titulares vacantes, celebraron, presididos por el Sr. Almarza, dos reuniones en el domicilio de nuestro director, con el objeto de ponerse de acuerdo acerca de las gestiones que pudieran ser convenientes para la clase en las actuales críticas circunstancias.

En ambas cordiales reuniones se examinaron diferentes puntos y se llegó al asentimiento unánime en los siguientes puntos cuya transcendencia dejamos al buen juicio de nuestros lectores.

Convenir en gestionar de común acuerdo:

La garantía del pago de los haberes de los médicos titulares por el Estado en la misma forma en que garantizó el de los maestros, la ley de Presupuestos de 1902 y la de los empleados carcelarios municipales.

Apoyar el propósito de que los inspectores locales de Sanidad pertenezcan al Cuerpo de Titulares con las condiciones marcadas en las instrucciones de 1904 ó el ingreso por oposición para los nombrados después de las oposiciones de 1906 ó que ingresen en lo sucesivo.

Recabar, ó en la ley si ha de ser inmediata ó en un Real decreto, el restablecimiento del estado de cosas relativo al ingreso, organización del Cuerpo de Titulares y relación con la Junta de Patronato.

Facilitar la organización y recaudación del Colegio de Huérfanos hasta estudiar otras recaudaciones que puedan ser más convenientes en amistoso acuerdo.

Gestionar y apoyar por todos los medios que estén á nuestro alcance que la Instrucción general de Sanidad se haga Ley.

Es de esperar que los propósitos confirmados por los valiosos elementos que tuvieron representación en estas reuniones sean del agrado de la clase en cuyo beneficio se inspiraron y consigan ante los Poderes públicos el apoyo, la acogida y la realización por quien todos suspiramos.

La proposición de ley del Sr. Cortezo á que hacemos referencia en el párrafo anterior, dice así:

AL SENADO

Las repetidas tentativas para obtener la aprobación de proyectos de ley hechas por diferentes Gobiernos de diversas significaciones; la evidente expectación expresada de mil maneras por los medios de manifestación del sentimiento público; las dificultades que en cada ocasión se tocan cuando se hace necesario acudir de modo urgente en defensa

de la salud pública, y las cifras crecientes de nuestra mortalidad, muchas veces ocasionadas por enfermedades desaparecidas ha tiempo de modo definitivo en los demás países y otras por males demostradamente declarados como evitables por la Ciencia y por la experiencia, todos éstos son motivos que con urgencia imponen la necesidad de la reforma legislativa de la Sanidad pública en España.

Publicado en 12 de Enero de 1904 un Real decreto que, en forma de Instrucción general de Sanidad, prescribió, inspirado en los más sanos principios científicos consagrados por la práctica en otros países, las reglas, preceptos y disposiciones conducentes á obtener el planteamiento de un organismo de Higiene administrativa que respondiera á las exigencias públicas, ha tropezado la referida Real disposición por dificultades de aplicación, nacidas en su mayor parte de su falta de acuerdo con otras anteriores disposiciones de orden legislativo, que debilitaban, anulaban ó hacían dudosa la eficacia del deseado planteamiento.

En vista de lo anteriormente expuesto y de las múltiples razones que en el alto conocimiento del Senado abogan por la necesidad de poner término á situación tan anómala y peligrosa, el senador que suscribe ruega á la Cámara se digne tomar en consideración la siguiente

PROPOSICIÓN DE LEY

Artículo 1.º Se declara para todos sus efectos ley el Real decreto Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904.

Art. 2.º Se autoriza al señor ministro de la Gobernación para suprimir todos aquellos artículos de dicho Real decreto que por su carácter reglamentario de aplicación casuística puedan ser desarrollados en los correspondientes reglamentos sin este carácter legislativo.

Palacio del Senado, 5 de Noviembre de 1918.—
Carlos María Cortezo.

A pesar de tener de fecha la del 5 de Noviembre, al entrar en prensa nuestro número, aún no ha dado el Gobierno contestación sobre asunto tan interesante, siendo de esperar que en uno de estos días tenga lugar la discusión para su apoyo por el firmante, quien con su demostrada y convencida perseverancia acude diariamente al Senado esperando que las múltiples atenciones del señor ministro de la Gobernación le consientan fijar la suya en este vital asunto.

DECIO CARLAN.

LOS MÉDICOS TITULARES

LO QUE HAN SIDO Y DEBEN SER JURÍDICAMENTE

POR

ALFONSO CORTEZO Y COLLANTES

Licenciado en Derecho.

Profesor Agregado del Instituto de Medicina legal de la Universidad de Madrid.

I

Hoy que los problemas transcendentales de la política internacional y española toman derroteros encaminados a la organización e independencia de elementos y personalidades administrativas que antes formaban un todo orgánico, con el vigor que las ideas de federación, regionalismo y autonomía municipal han adquirido, conviene no olvidar el porvenir de los funcionarios de la administración, caso de que en nuestra patria se llegue a sentir este movimiento más intensamente.

Por lo que a nuestra actuación se refiere, claro está que el comentario por lato que le queramos hacer, en ningún caso podrá exceder de los límites que la índole de esta revista circunscribe; que hemos de referirnos exclusivamente a los fines benéfico y sanitario, cuyo cumplimiento más que en ningún otro Estado, en el nuestro, se ha dejado disgregar y apartar del poder central.

La organización política socialista acumula y define en el Estado el cumplimiento de los fines a que están llamados los individuos y entidades de menor categoría administrativa; tendiendo, por el contrario, el régimen individualista, la organización federativa y la naciente idea regionalista a disgregar del centro común, la enseñanza, la beneficencia, el fomento... para dejar limitada la acción benéfica del Estado al estricto cumplimiento del derecho en su declaración, aplicación y observancia.

Es evidente, que si el objeto de la beneficencia, de la sanidad, se encomienda más intensamente de lo que hoy está a las Diputaciones y Municipios, el anhelo común de los médicos titulares; especialmente, de ser protegidos por el Estado en la satisfacción de sus derechos, se vería por todos cuantos nos interesamos en la solución de este problema, mucho más lejano y oscuro.

Entre los fines que el Estado español por sí mismo se ha determinado, los dos a que hemos hecho referencia han encontrado en él justa cabida y por esta razón es mucho más extraño que ejerciendo su acción tan rigidamente como la ejerce respecto a las obligaciones de los médicos titulares que le representan en los municipios, los desatienda en la forma que lo hace cuando se trata de la exigencia de sus derechos.

El poder central se atribuye los derechos de organización, reglamentación y vigilancia, y sin embargo, deja desatendido el justo cumplimiento de las obliga-

ciones que legítimamente les pueden ser exigidas por sus funcionarios...

Siendo, pues, la labor encomendada al médico titular, principalmente, el recto cumplimiento del fin benéfico que en consideración a sus *facultades* se le designa y la labor de policía sanitaria, que tan benéfica es a la regeneración de la raza y a la evitación de los peligros epidémicos y endémicos que de continuo amenazan a los países, fácil nos será demostrar que las obligaciones a él encomendadas le son por delegación de un poder superior al que pueda otorgar una circunscripción de vecinos por mediación de un contrato, en la mayoría de los casos no cumplido, que impone su representante, el Ayuntamiento; y que si el servicio que están llamados a realizar es delegado en la forma predicha, al Estado es a quien cumple atender sus reclamaciones y a satisfacer sus aspiraciones, ya que él es quien reglamenta y dirige la acción benéfica de los facultativos que le representan en el cumplimiento de obligación tan sagrada.

Concepción Arenal, la genial escritora que mejor ha puesto de relieve las causas de las miserias de España, ha realizado un estudio profundísimo acerca de la beneficencia, de la filantropía y de la caridad, pudiendo desentrañar y resolver el verdadero problema que ante la definición de estos tres términos se había suscitado, llegando a la conclusión terminante de que la beneficencia propiamente dicha, no la filantropía y la caridad, es fin que está llamado a cumplir el Estado; él quien la debe reglamentar; él quien debe fomentar las asociaciones filantrópicas, y él, en fin, quien debe ir a buscar la caridad individual, estimularla por todos los medios y utilizar sus buenas disposiciones.

Pero esto podía llevar a creer que la ilustre escritora aludida se refirió solamente a los Establecimientos de Beneficencia, que pudiéramos llamar de asistencia económica; no. «El Estado, dice, al tratarse de plantear un hospital, por ejemplo, debe determinar el lugar, las condiciones higiénicas del local, debe proveerle de facultativos y de todo material, etc., necesarios...»; y en su anhelo de que al Estado le esté encomendada la dirección y el cumplimiento obligatorio de este fin, exclama: «La Beneficencia con su ilustración y su autoridad (se refiere al Estado), forma una especie de trama, sobre la cual trabajan la filantropía y la caridad. Suprimid la caridad y la filantropía o aisladas, y la obra del Estado (la Beneficencia) es como un esqueleto descarnado» (pág. 141).

Bien claramente se ve hasta en la legislación vigente en España a este respecto (de la que nos ocuparemos en el próximo número), que no solamente le es atribuible, sino atribuida al Estado esta obligación; razón por la cual podemos concretar que doctrinalmente el médico titular en su cumplimiento no es otra cosa que un delegado del Estado, un funcionario suyo.

Salus populi suprema lex est.—Al tratar del fin sa-

SIL-AL

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

nitario que el médico titular está llamado a cumplir en la demarcación que se le designa, es cuando mayor aplicación puede tener este principio, aunque de antemano sabemos que no le inspiró ciertamente en la salud física del pueblo.

El mandato que el médico titular recibe, se puede llamar sacerdocio por lo que de humanitario y sagrado tiene; tiene a su vez un principio fundamental de policía en cuanto ha de velar por la evitación de las enfermedades; un aspecto fiscal en cuanto debe intervenir en el análisis de las buenas condiciones en que las medicinas y los alimentos se han de expender caso de alarma; tiene una misión judicial en cuanto él principalmente debe velar por el cumplimiento y advertir a las autoridades de las infracciones que se cometan en contra de lo dispuesto en la legislación vigente de orden sanitario; es legislador, porque de acuerdo con las superioridades y previo su informe, se han de dictar las medidas salvadoras ó de represión, con motivo de una invasión epidémica, y, en fin, es delegado del Gobierno desde el momento en que se halla obligado a anunciarle las anomalías y casos sospechosos para salvaguardar las responsabilidades de éste que pudieran exigirsele por una ignorancia peligrosa.

Si éstos, entre otros muchos, son los fines que ha de cumplir el médico titular, ¿se puede considerarle solamente mandatario de un Ayuntamiento que en la mayoría de los casos de verdadero peligro no tiene la menor autonomía, por obrar sin elevar sus iniciativas a la superioridad más centralizada?

Pero aún hay más. La salud no es patrimonio de unos pueblos y de otros no; la obligación de su guarda no es obra encomendada a unos Ayuntamientos y a otros no. La salud es patrimonio de la humanidad, y toda entidad que lleve la representación de sus conciudadanos está obligada a velar por ella y a limitar las libertades individuales en beneficio del bienestar común. La salud como la vida, aparte consideraciones de orden religioso, es un bien renunciable, siempre y cuando con el ejercicio de esa libertad no se perjudique al prójimo. Del mismo modo que el propietario de un predio puede en la utilización de las aguas con que le riega encauzarlas y repartirlas dentro de él a su antojo y no le es consentido que las desborde inundando los predios limitantes, y que al dueño de un inmueble situado en proximidades de una vía pública no se le tolera que la casa está ruinoso por el peligro que pueda representar para los viandantes, de igual modo unas y otras entidades administrativas deben vivir bajo una autoridad superior, el Estado, cuyo delegado, el médico titular, es el llamado a velar por el cumplimiento de este fin y a elevar su informe de queja a la autoridad superior en el caso de que el Ayuntamiento se niegue a respetar las instrucciones que en forma de Ley ó de Reglamento tiene dadas previamente el Estado a sus delegados.

Si esta obra no se hace de consuno bajo un régimen de autoridad y dirección comunes, si no se reviste al que ha de llevar a cabo en la *red capilar* del prestigio que supone obrar en representación de algo un poco más respetable que un cacicato; ¿cómo poder conservar las condiciones higiénicas del medio social en que necesariamente habremos de vivir si se quiere mantener la salud pública en los términos que la posibilidad consiente? ¿Acaso en los estrechos límites de un Ayuntamiento nacen y mueren los ríos para que su vigilancia pueda ser ejercida por un solo médico y un solo alcalde? ¿Acaso un solo Municipio español se basta a sí mismo, en orden a la alimentación, para que se pueda impedir la importación ó exportación de sustancias ó productos en malas condiciones? ¿No vemos comarcas enteras víctimas del paludismo? Y cuando una epidemia no se pudo evitar ¿basta el esfuerzo que se realice en un Ayuntamiento ó se realice en todos, pero siguiendo regímenes y normas diferentes, para limitarla, reducirla y extinguirla? No y mil veces no. ¡Si hasta los mismos Estados se han visto precisados a reconocer una legislación superior y común a la nacional, representada por los Tratados internacionales!

Y aparte de esto: es principio fundamental de orden jurídico que las leyes por muy progresivas que sean, no deben llevarse a la práctica en tanto no se halle bien dispuesto y preparado el ambiente en que se han de desarrollar y los elementos individuales que las deben observar y proteger. Por eso, cuando oímos hablar de autonomías municipales, sea en el orden que sea, pensamos en que acaso sus defensores no han salido de Madrid, Barcelona ó Valencia. ¿Qué Ayuntamientos y qué alcaldes se ven por ahí! ¿No tenemos un ejemplo de lo que hacen estas entidades y personas con la ley de enseñanza obligatoria? ¿Es que si los alcaldes cumplieren los mandatos que esta ley les dicta habría un analfabeto en España? Y, sin embargo, yo sé de muchos alcaldes que no saben escribir y de muchos más que si lo hacen es sin ortografía.

Los términos, pues, de nuestras conclusiones son: Que según Sthal, Blunschli, y en general todos los tratadistas, hasta los más individualistas, la misión sanitaria corresponde al Estado; que en la forma descentralizada en que hoy se halla establecido este servicio, no se obtendrán nunca buenos resultados ni para la salud del Estado, ni para la salud de los Municipios, ni para la salud de los médicos titulares; que la orientación que debe inspirar la reforma debe tender a que el médico titular sea positivamente un delegado del Estado en esta materia, ya que el título profesional le garantiza para interpretar directamente, sin mediación del alcalde, los mandatos de la superioridad central, y que se unifiquen en lo posible la forma del contrato de designación, dentro de las diferentes necesidades de cada Ayuntamiento.

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

que elimina el azúcar a 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.

HOMENAJE DE GRATITUD

En la sesión del Senado celebrada el día 21 de Noviembre último, alzó su voz el eminente jurisconsulto y senador salmantino, D. Jesús Sánchez y Sánchez, para reiterar al señor ministro de Gracia y Justicia la súplica que dirigió á su antecesor, en una sesión anterior, pidiendo se hiciera justicia á las pretensiones que tienen solicitado en forma los médicos forenses sustitutos de toda España.

Su oración parlamentaria, plagada de razonamientos, fué escuchada con interés por la Cámara, y al terminar se le tributaron grandes elogios al batallador y joven senador salmantino. No podía menos de rayar á tal altura quien, como él, conoce estos asuntos forenses por su larga práctica en el foro; así que arremetió en tal forma al Gobierno y con argumentos tan contundentes, que el ministro de Gracia y Justicia, allí presente, no pudo menos de contestarle para salir del paso algo airoso, prometiendo estudiar el asunto, que, por llevar pocos días al frente del departamento ministerial, desconocía, y resolverlo, deseando complacer las aspiraciones modestas de la respetable clase de médicos forenses sustitutos, lo más pronto posible.

Todos los médicos forenses sustitutos han contraído una deuda de gratitud con este representante de la patria, que conocedor de la justicia que envuelven las aspiraciones de esta clase, y sin ninguna mira política, se ha erigido en defensor de sus derechos ante el Gobierno de la nación.

Por eso creemos oportuno rendirle este homenaje público de gratitud, para que llegue á conocimiento de todos los médicos forenses sustitutos; sin perjuicio de recabar otro más significativo y particular, para lo cual se piden adhesiones á esta idea, que hoy lanzamos á la publicidad intentando robustecer la Asociación de médicos forenses sustitutos de España, que se pretende rehacer por aquello de que «la unión constituye la fuerza».

Por la Comisión,

MARCELO SÁNCHEZ MANZANO
Médico forense sustituto.

C. Rodrigo, 27, XI, 918.

NOTA.—Los que estén conformes con esta idea pueden remitir su adhesión á los señores siguientes: á D. Santiago Pérez Vázquez, médico, Oviedo; Martínez, Villacarrillo (Jaén) ó al que estes líneas suscribe.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

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

Los reumatismos articulares y musculares comienzan á presentarse en la proporción acostumbrada en esta estación; siguen siendo frecuentes los catarros de las vías respiratorias. Continúan presentándose casos graves de bronconeumonías y pleuroneumonías gripales, pero la mortalidad muestra marcada tendencia á disminuir.

También decrece, aunque lentamente, la viruela.

Crónicas.

Por las familias de los médicos fallecidos.—Los señores testamentarios de doña Apolonia González Ovejero han hecho al Colegio de Médicos de Madrid el ofrecimiento de atender las peticiones que les dirijan las familias necesitadas de los médicos fallecidos á consecuencia de la epidemia reinante.

Para ello es necesario que se dirijan en instancia en papel sencillo, á dichos señores testamentarios, remitiéndola al señor presidente ó secretario de este Colegio (Mayor, 1,

segundo), expresando cuantas condiciones puedan á que se aprecie la situación precaria de los solicitantes, atenciones que sobre ellos pesen y cuantas circunstancias estimen conveniente consignar, indicando al mismo tiempo su edad, residencia y domicilio. También deben indicar el nombre y domicilio de la persona de notoriedad que pueda informar acerca de la verdad de los hechos, base de cada instancia.

Cursos breves de Medicina.—El catedrático de la Facultad de Medicina Dr. D. Rafael Mollá ha comenzado las consultas públicas el último lunes, á las diez de la mañana, y dará un cursillo libre sobre Cirugía abdominal y génito-urinaria, en el anfiteatro pequeño de dicha Facultad y en el local de la consulta.

El mismo día, á las nueve y cuarto de la mañana, comenzó el curso libre de enfermedades mentales, desde el punto de vista médico-legal, el catedrático de la Facultad de Medicina Dr. D. Tomás Maestre, en la cátedra cuarta del Colegio de San Carlos.

Convocatoria.—La Sociedad La Unica admite solicitudes para proveer ocho plazas de médicos numerarios, ocho supernumerarios, y un médico homeópata numerario, y otro supernumerario durante el plazo de ocho días, á contar de la fecha de este anuncio. El pliego de condiciones estará á disposición de los aspirantes, de diez á doce y de tres á seis de la tarde, en el domicilio social, calle de Pontejos 2, segundo derecha. Las solicitudes y demás documentos que á las mismas se acompañen se dirigirán en pliego cerrado á la Secretaría de dicha Sociedad, denominando *Concurso Médico*.—Madrid 24 de Noviembre de 1918.—El secretario, *Auspicio Lou*.

Nuestra enhorabuena.—Con gusto consignamos que el Ayuntamiento de Zarzuela del Pinar (Segovia) ha acordado gratificar los servicios extraordinarios prestados por su médico titular D. Eleuterio Casas, con motivo de la epidemia gripal.

Como nos parece justo y no es corriente tropezar con Municipios que sepan apreciar los servicios de sus médicos titulares, enviamos nuestra enhorabuena al querido amigo y compañero y á la vez al Ayuntamiento de Zarzuela del Pinar, que por el acuerdo tomado puede calificarse de modelo entre los de España.

El mal estado de los edificios de la Beneficencia.—Muy reciente todavía el escándalo producido por las malas condiciones en que se prestaba el auxilio á los niños de la Inclusa, la Prensa diaria de Madrid vuelve á insistir en el mal estado en que se encuentra el edificio destinado á Casa de Maternidad, dependiente también de la Diputación provincial.

Hace pocas noches y cuando las acogidas se hallaban descansando, un buen trozo del techo de la sala de San Ramón se desprendió, siendo verdaderamente milagroso que no ocurriesen desgracias personales.

No estaría demás que los arquitectos que están llamados á velar por la conservación de este género de edificios, informasen debidamente á la Diputación de su mal estado para que la responsabilidad en su caso le sea exigida á quien se deba en justicia.

Un caso más de intrusismo.—Nuestro querido amigo y suscriptor D. Práxedes Daniel Orga, practicante que ejerce la profesión en Gárgoles de Abajo (Guadalajara), nos comunica que en dicho pueblo no ha habido que lamentar más defunciones á consecuencia de la epidemia que las de un matrimonio y dos hijos de éste, por atender indicaciones de una curandera de Brihuega que, al parecer, en aquella comarca está haciendo más estragos que la gripe.

Trasladamos la denuncia al inspector provincial de Sanidad de Guadalajara, por si cree oportuno evitarlo.

Nombramiento.—Ha sido nombrado por la Ilustre Junta de Damas de Honor y Mérito, médico del Asilo de San José

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”

poterosa 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

(fundación Zorrilla), nuestro compañero de Redacción el Dr. Baltasar Hernández Bris.

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

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

—En la Policlínica de urgencia, establecida en la Avenida de la Plaza de Toros, núm. 4, se vacunará y revacunarán gratuitamente todos los días laborables y festivos á la hora que se solicite.

—Servicios prestados en la Policlínica de urgencia establecida en la Avenida de la Plaza de Toros, núm. 4:

Cirugía general, 50; Medicina general, 100; matriz y embarazo, 52; enfermedades de los niños, 37; sistema nervioso, 29; enfermedades de la piel, 122; estómago y nutrición, 32; vías urinarias, 58.

—Resumen de los servicios prestados por el Gabinete médico de socorro del barrio de Salamanca durante el mes de Octubre:

En consulta pública, 759; á domicilio y en el Gabinete, 218; consulta de niños, 161; ídem garganta, nariz y oídos, 113; vacunados, 115; casos judiciales, 10; de boca y dientes, 255.

Total, 1.631.

—Ha comenzado en la Facultad de Medicina una consulta pública para pobres de Oftalmología, bajo la dirección del catedrático Dr. Márquez.

Los días y hora de consulta son los martes, jueves y sábados á las seis de la tarde.

Curso de Oftalmología.—El catedrático de esta Facultad de Medicina y notable oftalmólogo, Dr. Márquez ha comenzado á explicar un curso libre de Oftalmología los lunes, miércoles y viernes, á las nueve de la mañana, en el Anfiteatro pequeño de San Carlos.

Nueva Junta.—La Sociedad Oftalmológica de Madrid ha nombrado la Junta Directiva siguiente:

Presidente, Dr. Cuevas Pulido; *vicepresidente*, Dr. Angel Esteve; *tesorero*, Dr. Castresana, y *secretario general*, Dr. Ortega Martín.

A esta Sociedad pueden pertenecer todos los especialistas que lo deseen.

Visita de inspección.—Cumpliendo órdenes del señor gobernador, el inspector provincial de Sanidad ha visitado los pueblos de Alcorcón, Villaviciosa de Odón, Brunete, Villanueva de la Cañada, Valdemorillo y Zarzalejo, dejando en todos ellos los desinfectantes que se solicitaron: suero equino, Koumel, biclorol y algunos otros medicamentos. La epidemia ha decrecido en todos estos puntos, á gunos de ellos poco atacados, excepción hecha de Valdemorillo y de Zarzalejo, cuyos médicos se han conducido admirablemente, asistiendo á los enfermos á pesar de encontrarse ellos mismos atacados.

Socorro á los médicos necesitados ó sus familias.—La Real Academia Nacional de Medicina ha acordado anunciar y conceder tres socorros de 500 pesetas y seis de 250, de la fundación Pérez de la Fanosa, para médicos necesitados ó sus familias. Y dos donativos Melcior, de 250 pesetas, concedidos por el Excmo. Sr. D. Carlos Melcior y Sendín, con el fin de socorrer á dos viudas de médicos rurales.

Las solicitudes, acompañadas de los debidos justificantes, se recibirán en la secretaría de la Academia, de once de la mañana á cuatro de la tarde, los días laborables, hasta el día 4 de Diciembre próximo.

Médico condecorado.—Por los méritos alcanzados en el ejercicio de su profesión, le ha sido concedida al doctor D. Julio Carro, médico del Hospital de la Princesa, la cruz de Beneficencia.

Nuestra enhorabuena.

Una nota del Laboratorio municipal.—El Laboratorio municipal advierte al vecindario que, dedicándose algunos estafadores á recoger ropas en las casas á nombre del ser-

vicio de desinfección y á cobrar derechos por el mismo, el público no debe entregar dichas ropas sino á los desinfectores que acrediten su personalidad, ni pagar cantidad alguna sino mediante el recibo que acredite el pago.

Son ya repetidos los casos denunciados al Laboratorio, de estafas de este género, y conviene que el vecindario co-opere á evitarlas.

Academia Médico-Quirúrgica Española.—La primera sesión científica del curso tendrá lugar el lunes día 2, á las seis y media de la tarde con el orden del día, siguiente:

1.º Dr. Villaverde. Espasmo doble del orbicular.

2.º Dr. Sánchez Herrero. Las cuatro fases de la vida es-

piritual.

3.º Dr. García Triviño. Influencia de la epidemia actual

en las tuberculosis pulmonares.

4.º Dr. Alvarez Salazar. Concepto y límites de la dege-

neración en psiquiatría.

Suscripción para las víctimas de la epidemia.—En nuestros números anteriores dábamos cuenta del éxito que venía alcanzando la suscripción iniciada en Barcelona por la Sociedad de Amigos del País, á beneficio y socorro de las familias pobres de las víctimas de la epidemia gripal última.

Recientes noticias recibidas de aquella capital dan cuenta de la última recaudación que constituye en el momento actual un éxito indudable, pues la suma última de los donativos recibidos pasa de 455.000 pesetas.

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con CREOSOTAL

Preparación la más racional para curar la 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

PHOSPHORRENAL-ROBERT

(Reconstituyente)

Preparado por

JOSÉ ROBERT Y SOLER

INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT-Laura-74

BARCELONA

GRANULAR-ELIXIR-INYECTABLE



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

IMPRENTA DEL SUCESOR DE E. TEODORO

Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 552

BÁLSAMO COLOFÓNICO

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

Antiséptico Urinario por excelencia.
ADOPTADO EN LOS HOSPITALES Y POR LAS SUMIDADES MÉDICAS DE PARÍS

DIATESIS

ÚRICA

Y

ARTRITISMO



DISUELVE

Y EXPULSA

EL

ACIDO ÚRICO

Estimulante de la Actividad hepática y de la Actividad renal
Diurético suave no tóxico

GRANULADO, enteramente soluble en el agua: 0,60 de materia activa por cucharada de las de café
DOSIS: 2 á 6 cucharadas de las de café por día.
Muestras y folletos:

Henry ROGIER, Doctor en farmacia, antiguo interno de los Hospitales de París
19, Avenue de Villiers, PARIS (XVII)

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

UN SIGLO DE EXITO

Cura radicalmente las grietas de los Senos
(grietas y Rajas en general)

COSMETICO
ó BÁLSAMO

BENZO-TÁNICO

Aprobado
y recomendado
por todos los
MÉDICOS-PARTEROS
Y LAS
COMADRES DE PARÍS
PARIS
3,5, Boul. de Courcelles



PARIS

ANTISEPTICO

Preparado
por
Henry ROGIER
FARMACÉUTICO DE 1ª CLASE
ex-interno de los Hospitales
de PARIS,
Membro de la Sociedad
QUÍMICA
DE FRANCIA

HEMOSIL FILLAT

ALIMENTO PARA ENRIQUECER LA SANGRE

DATOS QUÍMICOS:

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

DEPÓSITO: Farmacia de su autor.
BARBASTRO (HUESCA)

F. GAYOSO - Farmacia.

ARENAL, 2.-MADRID

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

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

Vino de Ostras

CON QUINA, COCA
Y NUEZ DE KOLA

Del Dr. SASTRE Y MARQUES

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

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

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

En Madrid: Dr. Plaza; Infanta, 26.—Zaragoza: C. Rios, Coso, 73. A.
y principales farmacias de España y América.

BALNEARIO DE TRILLO

Cinco manantiales de distinta mineralización.

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

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

Clima de montaña, 780 metros.

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

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.

MALARINA ENOL

(PATENTADO)

PODEROSO ANTIPALUDICO

A base de quinina, arsénico, hierro y estricnina.

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

Medicación antipalúdica la más racional y científica.

DEPÓSITO

Laboratorio Nacional y Pérez Martín y Compañía.—MADRID

PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPÉUTICO ROMANO

Dirigido por el Dr. SANARELLI

NICETOLO

FÓSFORO - IODO - COBRE

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

Está contenido en ampollas de uno y dos centímetros cúbicos.

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

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

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

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

Mallorca, 253, entresuelo. — BARCELONA

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

—La de practicante, de nueva creación, de Monreal del Campo (Teruel), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, cobradas por trimestres vencidos, con la sola obligación de estar á las órdenes del médico titular. Solicitudes hasta el 12 de Diciembre al alcalde don Daniel Monzón.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril de 2.606 habitantes, á 54 kilómetros de la capital y 14 de Calamocha, cabeza de partido.

—La de médico titular, por defunción, de Narón (Coruña), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, de conformidad con lo dispuesto en la Instrucción general de Sanidad y demás disposiciones vigentes. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre al alcalde D. Manuel Nieto.

Datos.—Ayuntamiento de 10.154 habitantes, á 60 kilómetros de la capital y 3 de Ferrol, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular de Gamara (Soria) y su agregado Aliud, juntamente con la de las familias acomodadas de dichos municipios que los separa 4 kilómetros de buen camino, con la dotación de 6.000 pesetas anuales pagadas por trimestres vencidos; en esta localidad se celebra un buen mercado semanal y existe coche correo con Soria y estación telefónica municipal. Solicitudes hasta el 11 de Diciembre al alcalde D. Andrés Angulo.

Datos.—Villa de 949 habitantes, á 34 kilómetros de la capital.

—La de médico titular, por renuncia, de Cantagallo (Salamanca), dotada con 750 pesetas, por la asistencia facultativa de 1 á 20 familias pobres, transeúntes también pobres y demás servicios reglamentarios, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, más 2.000 pesetas por la asistencia facultativa al vecindario en cada un año, todo pagado por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 10 de Diciembre al alcalde D. Angel Yuste.

Datos.—Lugar de 685 habitantes, á 70 kilómetros de la capital y 5 de Béjar, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Urnieta (Guipúzcoa), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, más los aumentos graduales, pagaderas de fondos municipales por trimestres vencidos. Respecto á los ajustes y demás condiciones referentes al servicio, se entenderá el nombrado con los vecinos de la villa. Será condición indispensable

que el facultativo [agraciado] sea doctor ó licenciado en Medicina y Cirugía y hable correctamente el vascuence. Solicitudes hasta el 22 de Diciembre al alcalde D. José Benito Arizmendi.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril, de 2.235 habitantes, á 12 kilómetros de la capital, cabeza de partido.

—La de médico titular de Porto (Zamora), con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos de este Municipio, por la beneficencia ó asistencia de las familias pobres que el Ayuntamiento designe, pudiendo además el agraciado hacer sus contratos particulares con las familias pudientes. Solicitudes hasta el 22 de Diciembre al alcalde D. Benigno Corrales.

Datos.—Lugar de 951 habitantes, á 150 kilómetros de la capital y 33 de Puebla de Sanabria, cabeza de partido; la estación más próxima, La Rúa Petín (Orense), á 34 kilómetros.

—La de médico titular de Ollo (Navarra), con la dotación anual de 500 pesetas por la titular y 3 500 también anuales por el servicio de las familias acomodadas, cuyas 4.000 pesetas anuales se satisfarán por trimestres vencidos por el depositario de este Ayuntamiento. Solicitudes hasta el 18 de Diciembre al alcalde D. Cristóbal Pérez.

Datos.—Lugar de 1.052 habitantes, á 20 kilómetros de la capital; la estación más próxima, Irurzun, á 11 kilómetros.

—La de médico titular, por segunda vez, de Selas (Guadalupe) y sus anejos Anquela del Ducado y Aragoncillo, dotadas con el sueldo anual, por ambos conceptos, de 3.600 pesetas, cobradas como el médico y pueblos acuerden, casa y libre de cargas vecinales. Este pueblo y sus anejos están contiguos á la carretera y pueden servirse en auto ó bicicleta; pues pasa diariamente el auto de Sigüenza á Molina, y viceversa, siendo abundante en legumbres, leñas y ricas aguas. Solicitudes hasta el 20 de Diciembre al alcalde D. Saturnino Muñoz.

Datos.—Lugar de 390 habitantes, á 131 kilómetros de la capital y 22 de Molina, cabeza de partido; la estación más próxima, Salinas de Medinaceli, á 34 kilómetros.

—La de médico titular de Villargordo (Jaén), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, cobradas por mensualidades vencidas por la asistencia de las familias pobres, mas lo que le produzcan las iguales con los vecinos pudientes.

Solicitudes hasta el 19 de Diciembre al alcalde D. Francisco Lendínez.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril de 2.976 habitantes, á 20 kilómetros de la capital y 25 de Baeza, cabeza de partido.

—Las dos plazas de médico titular de Villanueva de la Reina (Jaén), dotadas cada una con 1.500 pesetas, pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, quedando en libertad de concertar igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 de Diciembre al alcalde D. Santiago Martínez Gimena.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril de 3.675 habitantes, á 35 kilómetros de la capital y 14 de Andújar, cabeza de partido.

—La de médico titular, por renuncia, de Santa Colomba de las Carabras (Zamora), con la asignación anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal por la asistencia de seis á ocho familias pobres, reconocimiento y vacunación de soldados y asistencia á pobres transeúntes. El Ayuntamiento le facilita gratis casa para habitar. A la vez puede contratar con 105 vecinos pudientes, como igualmente con 15 vecinos más de un pueblo limítrofe que dista 20 metros de éste y que por su proximidad, sin duda, desde tiempo inmemorial constituye con este municipio partido médico y cuyas iguales se vienen satisfaciendo á razón de cuatro heminas de trigo una. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre al alcalde don Raimundo Cadenas.

Datos.—Lugar de 423 habitantes, á 60 kilómetros de la capital y 8 de Benavente, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Villar de Gallimazo (Salamanca), dotada con el haber anual de 999 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, y casa-habitación por la asistencia de una á veinte familias pobres, expósitos y pobres transeúntes y demás obligaciones que impone la ley de Sanidad vigente. El agraciado podrá contratar la asistencia particular de estos vecinos, que ascienden de 120 á 130. Solicitudes hasta el 19 de Diciembre al alcalde D. Auspicio Hierro.

Datos.—Lugar con estación de ferrocarril de 561 habitantes, á 33 kilómetros de la capital y 10 de Sequeros, cabeza de partido.

—La de médico titular, por dimisión de Otero de Herreros (Segovia), dotada



con el haber anual de 1.000 pesetas, por la asistencia de 40 familias de la Beneficencia municipal y casos que puedan ocurrir de oficio, haciendo constar que el que resultase agraciado podrá contratar iguales con 190 vecinos pudientes de la localidad. Solicitudes hasta el 18 de Diciembre al alcalde D. Eusebio del Barrio.

Datos.—Lugar con estación de ferrocarril de 893 habitantes, á 15 kilómetros de la capital.

—La de médico titular, por renuncia, de Villaverde de Iscar (Segovia), y su agregado Fuente el Olmo de Iscar, con la dotación anual de 1.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de fondos municipales, por la asistencia de 38 familias pobres y casos de oficio, pudiendo el agraciado contratar iguales con los demás vecinos pudientes, disfrutando casa gratis. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre al alcalde D. Marcial Sanz.

Datos.—Lugar de 596 habitantes, á 66 kilómetros de la capital y 22 de Riaza, cabeza de partido; la estación más próxima, Coca, á 14 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Cintruénigo (Navarra), con la dotación anual de 1.250 pesetas por titular, y condiciones que establece el Reglamento para el servicio municipal de Navarra de 31 de Diciembre de 1915. El agraciado con la plaza indicada tendrá libertad de contratación con los pudientes, y disfrutará además al año la gratificación de 7.0 pesetas por el servicio de laboratorio y consultorio, percibiendo las referidas cantidades, de los fondos

municipales, por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 13 de Diciembre al alcalde D. Serafín Garbayo.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril de 3.586 habitantes, á 119 kilómetros de la capital y 17 de Tudela, cabeza de partido.

—La de médico titular, por renuncia, de Reinoso de Cerrato (Palencia), dotada con el haber anual de 1.000 pesetas por la asistencia facultativa de 10 familias pobres, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, pudiendo contratar particularmente la asistencia médica con todos los vecinos de esta localidad. Solicitudes hasta el 22 de Diciembre al alcalde D. Victoriano García.

Datos.—Villa de 331 habitantes, á 15 kilómetros de la capital y 14 de Baltanás, cabeza de partido; la estación más próxima, Magaz, á 5 kilómetros.

—La de médico titular de La Muela (Zaragoza), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas y 2.500 que percibirá el agraciado por los vecinos pudientes, pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 22 de Diciembre al alcalde D. José Lóbez.

Datos.—Lugar de 973 habitantes, á 23 kilómetros de la capital y 17 de Almunia de Doña Godina, cabeza de partido; la estación más próxima, María, á 14 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Codo (Zaragoza); su dotación consiste en 1.000 pesetas por titular y 2.500 por iguales de los vecinos pudientes, que hacen un total de 3.500 pesetas, satisfe-

chas por trimestres vencidos, las primeras del presupuesto municipal y las segundas por una Junta facultativa que responde á su pago. Solicitudes hasta el 21 de Diciembre al alcalde D. José Salvador.

Datos.—Villa de 927 habitantes, á 60 kilómetros de la capital y 16 de Carriena, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por segunda vez, de Montuenga (Soria) y su anejo Aguilar, que dista 2 kilómetros, con el haber anual de 3.000 pesetas por beneficencia y asistencia facultativa de las familias pudientes, casa y exento del pago de consumos y demás repartos municipales. El pago por trimestres vencidos. Dicho pueblo dista 5 kilómetros de la estación del ferrocarril de Arcos de Jalón y Santa María de Huerta. Solicitudes hasta el 22 de Diciembre al alcalde D. Juan Zarza.

—La de médico titular, por defunción, de Hontoria del Pinar (Burgos) y sus agregados Navas y aldea del Pinar, con la dotación anual de 1.000 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia á las familias pobres y Beneficencia particular. Además, el agraciado podrá contratar las iguales con 300 vecinos de que se compone este distrito. Solicitudes hasta el 18 de Diciembre al alcalde don Francisco Cámara.

Datos.—Villa de 1.456 habitantes, á 80 kilómetros de la capital y 25 de Salas de los Infantes, cabeza de partido; la estación más próxima, Osma, á 40 kilómetros.

MANUFACTURA DE OPTICA JUAN MIRÓ.

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

LAS HERNIAS RETENIDAS ANATÓMICAMENTE POR EL REPRESOR SCHUILING

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

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

JARABE ARRANS

DE
AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades
del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA

Por cucharada grande:

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

Depósito. LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo.
ELIXIR E INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

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

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

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

pina, pero las dosis han de repetirse con gran frecuencia, teniendo en cuenta la rápida eliminación de este cuerpo. La primera dosis nunca será superior á medio miligramo, y si es posible no se repetirá la administración en el mismo día; así se irá tanteando la dosis tolerable para cada enfermo.

Para uso interno se dará la atropina en dosis de $\frac{1}{2}$ á 2 miligramos por día, siendo la dosis máxima por vez un miligramo. En muy corriente usarla en solución:

Sulfato de atropina	1 centigramo.
Agua destilada	10 gramos.

D. Para tomar de X á XX gotas al día repartidas en tres tomas. A los niños menores de tres años no se les debe dar este medicamento; á los mayores se les dará I gota tres veces al día, doblando la dosis al cabo de unos días. A los adultos una vez alcanzadas las XX gotas diarias, si las toleran bien se les puede aumentar II á IV gotas cada día hasta llegar á XL ó L gotas. De cuando en cuando se interrumpirá por unos días el empleo de la medicina.

Cuando se carezca de cuentagotas se dará:

Sulfato de atropina.....	1 centigramo.
Agua destilada.....	300 c. c.

D. Una cucharada de las de sopa (15 c. c.) de esta preparación contiene medio miligramo de atropina, ó sea, equivale á X gotas de la preparación anterior.

También se pueden recetar gránulos de atropina que se encuentran en el comercio y que contiene cada uno medio miligramo.

Se administra la belladona en forma de polvo de hojas ó de raíces, extracto ó tintura alcohólica de hojas y jarabe de belladona.

El polvo se da en dosis de un centigramo diario por año de edad, hasta una dosis máxima de 15 centigramos diarios. El extracto se emplea en dosis de uno á tres centigramos por toma, de tres á diez centigramos por día. Ambos entran en la constitución de las píldoras laxantes de Trouseau.

Extracto de belladona..... } ãã 1 centígramo.
Polvos de hojas de belladona.... }

pina disuelto en el agua restante y tíñase con un centígramo de fuchina. Filtrese luego por una muselina recibiendo el líquido en una bandeja de cristal muy plana de 40 centímetros de largo por 30 de ancho y colóquese en la estufa horizontalmente hasta que se seque á la temperatura de 40 á 50°. Despréndase la gelatina de la bandeja después de seca, córtese en fragmentos circulares por medio de un sacabocados de acero cuyo diámetro interior sea de 4 $\frac{1}{2}$ milímetros y guárdese en tubitos de cristal bien tapados.

Cada disco contiene aproximadamente una décima de miligramo de sulfato de atropina.

Los residuos de la operación se reúnen, se pesan en porciones de 10,75 gramos y se vuelven á disolver en 250 c. c. de agua para operar como antes. Indicaciones: como midriáticos (Farmacopea Española).

La belladona se usa en forma de:

Ungüento:

Extracto de belladona.....	3 gramos.
Glicerina oficial.....	2 —
Grasa de cerdo benzoinada.....	25 —

M. Para unturas. Indicaciones: grietas, adenitis. No debe aplicarse cerca de una mucosa ni en los niños por ser muy activo.

Extracto de belladona	4 gramos.
Ungüento napolitano	80 —

M. Para aplicaciones en el abdomen en las peritonitis, en los abscesos pélvicos de la mujer y en la región dolorosa en las adenitis y orquitis.

Linimento:

Tintura de belladona. }
Tintura de coca. } añ la cantidad que se desee.

M. Para fricciones. Indicación: neuralgias, reumatismo muscular.

Enema:

Polvo de hojas de belladona....	15 centigramos.
Macérese en agua hirviendo....	150 c. c.

H. s. a. Indicación: estados espasmódicos.

Supositorios:

Extracto de belladona.....	} aa 2 centigramos.
Cloruro de cocaína.....	
Manteca de cacao.....	4 gramos.

Para un supositorio. Háganse seis iguales; para aplicar de uno á tres al día. Indicación: hemorroides.

El bálsamo tranquilo de la F. E. se prepara con hojas de belladona, beleño, hierba mora, adormidera, varias esencias, todo disuelto en aceite de adormideras.

Envenenamiento por la belladona.—Sólo se presenta en individuos que hacen uso de los preparados de esta planta con fines terapéuticos. Se caracteriza por: 1.º Parálisis de los nervios salivares y, por consiguiente, sequedad de la boca y de la lengua. 2.º Parálisis del motor ocular común y excitación del simpático, las cuales producen dilatación de la pupila. 3.º Parálisis de las fibras frenadoras del neumogástrico, y por tanto, aceleración de los latidos cardíacos. 4.º Parálisis de los vasomotores periféricos que se traduce por sequedad extraordinaria de la piel y á veces aparición de un verdadero eritema. 5.º Por último, dado que en regla general la belladona estimula los centros nerviosos al par que paraliza los nervios periféricos, todo delirio que se caracterice por agitación, hiperactividad cerebral y simultáneamente languidez y pereza de los movimientos, será considerado sospechoso. Todos estos síntomas serán investigados á diario en los enfermos sometidos á esta indicación y uno solo de ellos bastará para hacerla sospechar, pues los enfermos reaccionan cada uno de un modo diferente.

El tratamiento consistirá, naturalmente, en evacuar la parte de tóxico que sea posible por medio de lavados gástricos é intestinales, y á falta de ellos con vomitivos y purgantes, pero en los primeros no hay que tener confianza, porque debido á la misma belladona tienen poco efecto. Aparte de esto, el tratamiento será sintomático, es decir, que cuando el enfermo esté deprimido se le dará café fuerte, alcohol, éter, afusiones frías en la cabeza, y si está exaltado se le inyectará morfina (á dosis muy pequeñas y repetidas, sin lle-

en un estado estuporoso, si bien obtienen algún beneficio porque se desvanece dicho estado, en cambio las crisis se repiten á intervalos cada vez más cortos, y en los casos de epilepsia larvada se da lugar á que aparezcan.

A dosis pequeñas, la belladona resulta útil en la incontinencia de orina nocturna y en las excitaciones genésicas; á dosis mayores, por el contrario, origina el priapismo. Cuando la incontinencia urinaria es diurna y nocturna no tiene efecto alguno.

Como hipocrínico tiene la belladona una indicación importante: los sudores nocturnos que presentan aquellos enfermos que se encuentran en un estado de astenia neurovascular considerable y muy principalmente los tuberculosos. Es preciso comenzar por dosis muy pequeñas porque rápidamente se produce la habituación y entonces hay que aumentarlas. Cuando el organismo se halle habituado aun para las dosis altas, se deja de administrar unos días, con lo cual recupera rápidamente sus propiedades.

En la sialorrea no da resultados constantes, tal vez porque las dosis que se han dado son insuficientes. Llevando éstas hasta que aparezca la dilatación pupilar y la sequedad de la piel, se consigue frecuentemente dominar también la mencionada sialorrea. También da resultado en la galactorrea.

En la diabetes no da generalmente resultado alguno.

La acción de la belladona sobre las tónicas musculares intestinales la hemos mencionado ya, así como también hemos dicho que corregía el estreñimiento debido á la falta de peristaltismo intestinal y muy principalmente el producido por el cólico saturnino.

Tocante al aparato circulatorio queda ya señalado que fuera de los extrasístoles y la bradicardia nerviosa, aun tal vez del bocio exoftálmico, no tiene aplicación determinada.

Quando se haya de administrar este medicamento, conviene determinar en cada caso á qué producto se ha de dar la preferencia: así, para administrar al interior, salvo casos que ya iremos señalando, es preferible el sulfato de atro-

Extenuación. Debilidad cerebral.

VINO TONICO FOSFATADO

Del Dr. Madariaga.

Autoridades médicas que han comprobado su gran eficacia, derivada de sus elementos vitalizadores, recomiendan de modo especial este delicioso preparado para curar la extenuación de fuerzas, la debilidad cerebral y los trastornos nerviosos, originados por enfermedad y otras causas, excesos de trabajo intelectual ó corporal, disgustos y contrariedades, el embarazo, la lactancia, el crecimiento y desarrollo, etc. Produce los más satisfactorios efectos contra la anemia, la neurastenia, la tuberculosis y estados de debilidad en general, en todas las edades.

Botella: 3 pesetas en Madrid.

TRASTORNOS NERVIOSOS

ANTIASMATICO PODEROSO

REMEDIO EFICAZ CONTRA LOS CATARROS BRONQUIALES

Jarabe-Medina de Quebracho.

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

PRECIO: 5 pesetas frasco.

Depósito central: Farmacia de Medina, Serrano, 36, Madrid, y al por menor en las principales farmacias de España y América.

Productos opoterápicos "PUY"

Extractos glicerizados.

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

Inyectables.

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

Comprimidos.

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

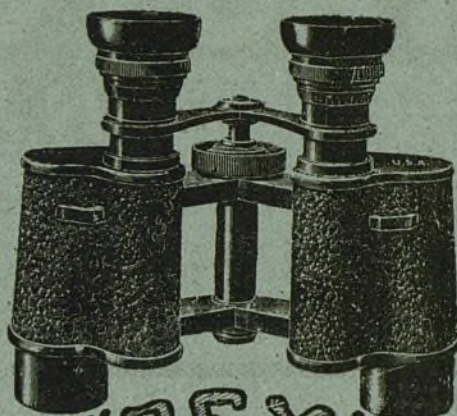
Sueros y vacunas.

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

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

A 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 SOCORRO. - ESPECIALIDAD EN TERMÓMETROS CLÍNICOS MARCA ESCULAPIO, HIKS Y CASELLA. - JERINGAS DE TODOS LOS SISTEMAS. - AGUJAS HIPODÉRMICAS EN ACERO Y PLATINO DE TODAS CLASES Y TAMAÑOS

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

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

13, CALLE DE CARRETAS, NÚM. 13.

(Frente al Ministerio de la Gobernación.

TELÉFONO 758 - MADRID

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 antiséptico.

Catálogos y precios

PARA LA VENTA AL POR MAYOR MATERIAL DE CURACION ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

Compresas quirúrgicas de gasa 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. Pídase Catálogo.



MEDALLA DE PLATA EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA MADRID, 1882

MEDALLA DE ORO EXPOSICIÓN UNIVERSAL BARCELONA, 1888

MEDALLA DE BRONCE EXPOSICIÓN UNIVERSAL PARÍS, 1889

MEDALLA DE ORO CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCION Gutiérrez. — Esponjas artificiales asépticas. (Torundas).

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

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

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

á base de
Naclarrina.

FORMAS y DOSIS :

**ELIXIR
GRANULADO**
2 cucharadas de sopa
por día.

COMPRIMIDOS
4 á 6 comprimido
por día.

AMPOLL
1 ampolla por d

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

HECTINE
PREPARADA POR
NALINE

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

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

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

HECTARGYRE
PREPARADO POR
NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

PÍLDORAS De una á dos píldoras al día. } La duración del Tratamiento
GOTAS De 20 á 100 gotas al día. } es de 10 á 15 días.

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

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

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

El Antiséptico más poderoso — No es Tóxico

ANIODOL

Previene y Cura todas las Enfermedades Infecciosas y Contagiosas

ANIODOL EXTERNO

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

INDISPENSABLE para el ASEO ÍNTIMO

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

DESODORIZANTE MARAVILLOSO

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

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

ANIODOL INTERNO

El Desinfectante más poderoso

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

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

TRATAMIENTO DE LAS DISCRASIAS NERVIOSAS

Suero Neurasténico FRAISSE

Al cacodilato de estriquina y glicerofosfato de sosa.

1.º EN AMPOLLAS

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

2.º EN GOTAS (para la via gástrica).

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

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