

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. }

Eliminador Fisiológico del ácido úrico

SOLUROL

(ÁCIDO TIMÍNICO PURO)

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

1210

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

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

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

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

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

El SOLUROL no fatiga el estómago.

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

POLVOS
DE ABISINIA
EXIBARD

Sin Opio ni Morfina
Muy eficaces contra

ASMA

Catarro — Opresión
y todas afecciones espasmódicas
de las vías respiratorias.

35 Años de Buen Exito. — Med. Oro y Plata.

H. FERRÉ, BLOTTIÈRE & C^{ie}

6, rue Dombasle
PARIS
TODAS FARMACIAS

MEDICACIÓN INTESTINAL

Eficacia aumentada por la Tolerancia.

Todas las Enfermedades

GLÓBULOS FUMOUEZE
CON CUBIERTA DUPLEX
Glutino-resinoso

Insolubles en el Estómago
Gradualmente solubles en el Intestino.

PRINCIPALES GLÓBULOS FUMOUEZE

Antipirina, Bilina, Bromuro de Potasio,
Yoduro de Potasio ó de Sodio, Pancreatina,
Purgativos, Pyramidon, Quinina (clorhidra-
to), Salicilato de Sosa, Tiroidina, Veronal, etc.

Vías urinarias, Sífilis

CÁPSULAS RAQUIN
CON CUBIERTA GLUTINIZADA
Aprobadas por la Academia de Medicina de París

Insolubles en el Estómago
Ni Olor, ni Regúeldos.

PRINCIPALES CÁPSULAS RAQUIN

Copalbato de Sosa, Copalba, Yoduro de
Potasio, Protodydruo de Hidrargirio, Blyo-
druo de Hydrargirio, Blyoduro-Yodurado,
Salol-Sándalo, Ictiol, etc.

GLÓBULOS FUMOUEZE

YODURO de POTASIO (0 gr. 25)

Administrado bajo la forma de **Glóbulos Fumouze**, el **Yoduro de Potasio** es
BIEN TOLERADO SIEMPRE por los enfermos, y se muestra **MUCHO MÁS EFICAZ**
que las demás preparaciones del mismo medicamento.

Estas ventajas resultan de la insolubilidad del Glóbulo en el estómago, de su absorción
fraccionada en el intestino y su eliminación gradual.

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

PRIMERA DENTICIÓN



JARABE

DELABARRE

SIN NARCÓTICO

FACILITA LA SALIDA DE LOS DIENTES
y previene todas las afecciones de la dentición

Estab^o FUMOUEZE, 78, Faubourg S^t Denis, PARIS

VINO AROUD

CARNE-QUINA-HIERRO

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

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

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

VICHY ETAT

CELESTINS. — Artritis. — Gota. — Arenillas. — Reumatismo.

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

HOPITAL. — Enfermedades del estómago y del intestino.

Ayuntamiento de Madrid

NEUROTÓNICO GARCÍA SUÁREZ

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

Solución isotónica glicero-cacodilica fosforada.

ANTICATARRAL García Suárez.

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

CIATICARINA García Suárez.

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

PULMOL García Suárez.

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

ACEITE GRIS 40 por 100. — Indoloro.

Trousseaux para operaciones y partos.

Soluciones esterilizadas inyectables.

Calle Recoletos, 2, MADRID

TELÉFONO 12-50 S.

Papeles para niños:

Benzonaftol.....	15	centigramos.
Salicilato neutro de bismuto.....	20	—
Bicarbonato de sosa.....	1	—
Protóxalato de hierro.....		

M. Para un papel. Háganse veinte iguales. Para tomar tres al día. Indicación: anemia de los niños de pecho dispépticos con diarreas fétidas.

Beri-beri.

Esta enfermedad se conoce en el Japón con el nombre de Kakke; es de origen alimenticio y se presenta como una neuritis periférica. Se encuentra en casi todos los países cálidos y recientemente ha sido dada á conocer también en Andalucía.

Tiene una forma paralítica que se caracteriza por anestesia acompañada de hormigueos seguida de paresia y, por fin, parálisis de la misma zona. Además aparecen dolores fulgurantes y en conjunto aparece como una pseudotabes.

La segunda forma ó hidrópica se distingue de la anterior por presentar edemas semejantes á los nefríticos en cuanto á su localización, pero más renitentes y duros, así como tampoco suelen afectar al escroto.

Por fin hay una forma mixta que participa de las dos.

Como la etiología no es bien conocida, la profilaxia sólo puede consistir en la vigilancia de la higiene de las aglomeraciones, evitando la miseria fisiológica; investigar en los países donde reina la endemia, la calidad del arroz, del pescado y de los demás productos alimenticios; velar por la higiene de los navíos que es en donde aparece con mucha frecuencia. En los casos en que la epidemia ha estallado ya, se recomienda para evitar su propagación, suprimir por completo el arroz de la alimentación; aislar los enfermos por haberse dado casos de contagio, desinfectando y evacuando los lugares ocupados por los enfermos y asegurar una buena higiene general.

Respecto al tratamiento de un enfermo atacado, convie-

gar jamás á dosis masivas) ó se le darán otros hipnóticos ó calmantes. Durante el estado comatoso se practicará la respiración artificial. No se conocen antídotos directos para la atropina; se han utilizado la fisostigmina y la pilocarpina, más ésta que aquélla, y se ha observado que sólo es útil en casos de intoxicación no muy intensa. Obra produciendo miosis, excitando el funcionamiento de las glándulas que la atropina paralizó y excitando también las terminaciones cardíacas del vago; de esta manera evita la muerte por parada del corazón en diástole que se produce por agotamiento de los nervios impulsores cardíacos; mas cómo la muerte no sólo se produce por este mecanismo, sino también y las más de las veces por parálisis de la respiración ó depresión del sistema nervioso, resulta la pilocarpina un medicamento que se deberá emplear, desde luego, en todos los casos á dosis de 1 á 3 centigramos en inyección subcutánea, pero de la cual no se deben esperar grandes resultados.

Bencina.

Es un líquido incoloro, muy refringente, muy movable, de olor fuerte y aromático, insoluble en agua, soluble en alcohol y éter. Sus vapores son muy inflamables. La bencina disuelve el azufre, el fósforo, las grasas, el caucho, la gutapercha, la cera y las resinas.

Es muy poco tóxica en ingestión, se pueden tomar hasta 8 gramos sin que sobrevenga intoxicación alguna; en inhalación es mucho más tóxica.

Puesta en contacto con la piel determina una sensación de quemadura y llega á producir eritema. Esta acción es mucho más intensa sobre las mucosas, y cuando se ingiere se percibe una sensación de quemadura intensa en el epigastrio.

Se emplea en la triquinosis, aunque sólo actúa sobre las triquinas que aún se encuentran en el intestino. Al exterior se usa contra la sarna.

Se receta en dosis de medio á dos gramos en cápsulas.

Envenenamiento por la bencina.—Se caracteriza por vér-

tigos, embriaguez con pérdida de conocimiento, anestesia que cuando termina deja sensación de hormigueo en los dedos, y en los casos graves alucinaciones, delirios, confusión de ideas, ataques epilépticos y coma de larga duración.

Cuando el envenenamiento se haya producido por ingestión se tratará por el lavado gástrico y los vomitivos, y cuando se deba á inhalación, separando al enfermo de la atmósfera peligrosa. Por lo demás, el tratamiento será sintomático. Si hay dificultades respiratorias muy manifestadas se practicará la respiración artificial. Aunque sobrevenga el coma y dure algún tiempo no hay que ser pródigo en fármacos, pues casi todos los casos terminan por la curación. Como profilaxia ha de procurarse la buena ventilación de los recintos donde se destilan la brea de haya y los petróleos que es de donde procede,

Benzoico (ácido) y benzoatos.

El ácido benzoico existe en la mirra, en el bálsamo del Perú y en casi todos los vegetales que contienen esencias, pero el uso en medicina debe proceder tan solo de la sublimación del benjuí. Se presenta en agujas incoloras ó amarillentas de olor ligero á benjuí y sabor acre. Es soluble en alcohol y éter, pero muy poco soluble en agua.

El más empleado de los benzoatos es el de sodio que cristaliza también en agujas incoloras algo eflorescentes, solubles en dos partes de agua.

El benzoato amónico es una sal neutra que en contacto con el aire se vuelve ácida, poco soluble en agua fría y mucho en agua caliente.

El ácido benzoico es un antiséptico débil, pero no pierde esta propiedad, tal vez la aumenta al combinarse con el sodio.

La absorción del ácido benzoico es muy fácil. En el organismo se combina con una molécula de glicocola, dando origen al ácido hipúrico. Estas combinaciones tienen lugar en los riñones. También se elimina algo por la saliva y el sudor.

tol, que continúa por el tubo digestivo, y ácido benzoico que se absorbe para eliminarse por el riñón.

Obra el benzonaftol como buen desinfectante intestinal y urinario, pero no es desinfectante estomacal.

No se conocen casos de intoxicación por este cuerpo en la especie humana.

Se receta en dosis de 1 á 4 gramos diarios en tomas de 25 á 50 centigramos. Se suele administrar en sellos, pero también puede darse en poción.

Sellos:

Benzonaftol.....	} aa 40 centigramos.
Benzoato de bismuto.....	

Para un sello. Para tomar de uno á cuatro en cada comida. Indicación: dispepsia con diarrea.

Benzonaftol.....	} aa 25 centigramos.
Salol ó benzoato sódico.....	

Para un sello. Para tomar de cuatro á seis al día y para conseguir la antisepsia de las vías urinarias, uno cada dos horas con una taza de leche. Indicaciones: enfermedad de Bright con fenómenos tóxicos, pielitis y pielonefritis agudas y supuradas. Cuando la permeabilidad renal sea defectuosa se suprimirá el salol.

Poción:

Benzonaftol.....	} aa 1 gramo.
Salicilato de bismuto.....	
Jarabe de ratánis.....	40 c. c.
Agua destilada de lechuga.....	60 —

Agítese. Para tomar una cucharada de las de postre, cada dos horas ó cada hora. Indicación: diarrea.

Polvo dentífrico:

Benzonaftol.....	10 gramos.
Piedra pómez finamente pulverizada.....	} aa 15 —
Carbonato de cal.....	
Carbonato de magnesia.....	20 —
Esencia de menta.....	XX gotas.

Mézclese íntimamente.

Uromil

QUINATO DE PIPERACINA - UROTROPINA - SALES LÍTICAS - FOSFATO DISODICO

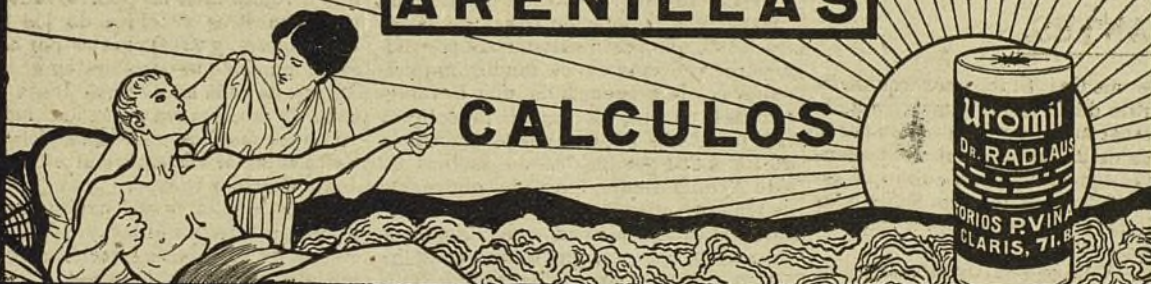
CURA

GOTA

ARTRITISMO

ARENILLAS

CALCULOS



REUMA

ALIMENTOS "NATURA,"

Dietéticos y los más energéticos para régimen.

SON EL MEJOR AUXILIAR DEL MÉDICO

MALTA «NATURA» Único sustituto del café y té (no irrita).—CALDO «NATURA» de cereales y vegetales comprimidos en pastillas. Patente núm. 51.496. VINO «NATURA» sin alcohol. No irrita y es muy digestivo.—FOSFO «NATURA» (alimento completo) suple ventajosamente a las fosfatinas.—OSTRAINA «NATURA» para neurasténicos y anémicos. Poderoso reconstituyente.—NUTTO CREMAS «NATURA» (6 mantecas de frutas) de almendras, piñones, avellanas. Exquisito postre. El más energético alimento. Reconocido por la ciencia médica. HARINAS Y PURES «NATURA» esterilizados. Pan de Gluten de almendra. Avellana. Queso. Nutritivo. Digestivo. Grillé. Pastas para sopa. Chocolate y postres de Gluten, etc., etc. Se venden en comestibles y farmacias.

DEPÓSITO "NATURA": Call, 22.—Teléfono 3115.—BARCELONA

EL SOL

DIARIO INDEPENDIENTE

Tarifa de suscripciones:

MADRID

Un mes..... 2 ptas.

PROVINCIAS

Tres meses..... 6 ptas.

Seis meses..... 12 »

Doce meses..... 24 »

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

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

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

Oficinas y Talleres: LARRA, 8.

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

Dirección telegráfica y telefónica: FEBUS

Apartado de Correos, 249.

Precio del ejemplar: DIEZ cts.

Tarifa de anuncios:

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

ANUNCIOS BREVES

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

DESCUENTOS

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

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

Estafeta de partidos . . .

Próximo el anuncio de la vacante de médico de Grifón (Madrid), se advierte á los compañeros por si alguno piensa solicitarla, y á fin de evitarles perjuicios, que el médico que la viene desempeñando durante ocho años, cuenta con el apoyo de la mayor parte del vecindario; que está afincado en el pueblo y no piensa por ahora abandonar el partido, habiéndole obligado á presentar la dimisión presiones ejercidas sobre el Ayuntamiento por un grupo de vecinos que no han pagado nunca, ni á este médico ni á los anteriores.

Para más detalles pueden dirigirse á D. Antolín Bueno, que facilitará todos los datos que le pidan.

VACANTES.

La de médico titular, por renuncia, de Castrillo de Onielo (Palencia), dotada con el haber anual de 750 pesetas por la asistencia de 25 familias pobres, teniendo libre el igualatorio particular que asciende á 240 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el día 15 de Diciembre al alcalde D. Filapiano Mínguez.

Datos.—Villa con 827 habitantes, á 11 kilómetros de Baltanás, cabeza de partido, y 32 á la capital; la estación más próxima es Venta de Baños, á 20 kilómetros. Carretera á dicha estación y á ambas poblaciones. Se interesa la presentación de documentos que acrediten méritos y servicios.

—La de médico titular, por renuncia, de Godojós (Zaragoza), para la asistencia de familias pudientes de esta villa, con el haber anual de 3.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos por la Junta de responsables y sin anejo ninguno. Las solicitudes hasta el día 15 de Diciembre próximo al presidente de la Asociación. Esta villa es de 130 cabezas de familia, distante á Alhama de Aragón 5 kilómetros y situada en la carretera de Cillas á Alhama de Aragón, coche correo diario.—El alcalde, *Rafael Castejón*.

—La de médico titular, por dimisión, de Cirueña (Logroño), formado por los pueblos de Cirueña, Manzanares, Cirifuela y Gallinero, con la dotación anual de 750 pesetas, percibiendo el agraciado además por iguales 2.750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre al alcalde don Miguel Bravo.

Datos.—Villa de 378 habitantes, á 47 kilómetros de la capital y 6 de Santo Domingo de la Calzada, cabeza de partido; la estación más próxima, San Asensio, á 17 kilómetros.

—La de médico titular de Brifas (Logroño), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por este Ayuntamiento trimestralmente por la asistencia de una á 15 familias pobres. También harán constar en las solicitudes si los aspirantes fijarán la residencia en esta localidad caso de ser agraciado con dicha plaza, pues en caso contrario sólo se satisfarán 500 pesetas por el desempeño de la misma y será preferido el que la solicite para residir en ésta. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre al alcalde D. Optato Cuéllar.

Datos.—Villa de 356 habitantes, á 40

kilómetros de la capital y 2 de Haro, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular de Yurre (Vizcaya), con la dotación anual de 1.250 pesetas, con la obligación de hacer gratuitamente el trabajo de vacunación dos veces al año y de prestar asistencia facultativa á diez familias pobres. Si exceden de este número será de abono la cantidad de 5 pesetas por cada una de las demás. Percibirá además el nombrado la mitad de los derechos por reconocimiento de quintos; y por iguales de la clase pudiente 2.750 pesetas aproximadamente. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre al alcalde D. Leoncio de Ogara.

Datos.—Antiglesia de 1.617 habitantes, á 23 kilómetros de la capital y 10 de Durango, cabeza de partido; la estación más próxima, Lemona, á 6 kilómetros.

—La de médico titular de Lezama (Alava), con la dotación anual de pesetas 1.100, que serán satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de una á veinte familias pobres. El agraciado cobrará también 4.400 pesetas por la asistencia de 200 á 230 por iguales de vecinos de este Ayuntamiento, teniendo obligación de tener practicante que alternarán su residencia cada cuatro años en Lezama y Barambio, teniendo que tomar residencia en primer lugar en Barambio. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre al alcalde D. Nicanor Guinea.

Datos.—Lugar con estación de ferrocarril de 1.583 habitantes, á 54 kilómetros de la capital.

—La de médico titular, por falta de aspirantes en las convocatorias de 5 de Junio y 16 de Agosto, de Torralba de Ribota (Zaragoza), dotada con el haber anual de 750 pesetas por la titular, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y 2.250 pesetas por la asistencia de las familias pudientes, respondiendo al pago de esta última cantidad una Junta de mayores contribuyentes. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre al alcalde D. Cipriano Marco.

Datos.—Villa de 637 habitantes, á 9 kilómetros de Calatayud, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión de Abalos (Logroño), dotada con el sueldo anual de 2.750 pesetas, á saber: 750 pesetas por la asistencia gratuita de una á veinte familias pobres, satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales, y 2.000 pesetas por concepto de iguales que percibirá en el mes de Agosto de cada año de una Junta encargada de la cobranza y pago al facultativo de las familias pudientes. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre al alcalde don Juan Martínez Crespo.

Datos.—Villa de 637 habitantes, á 28 kilómetros de la capital y 14 de Haro, cabeza de partido; la estación más próxima, Briones, á 9 kilómetros.

(Continúa en la pág. VI.)



VINO de VIAL

LACTO FOSFATO-CARNE-QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia.—Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas.—Fiebre.—Inapetencia.

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

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

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

TINTURA COCHEUX

cura la Gota, Reumatismo y el Mal de Piedra.

Éxito en los Hospitales desde 1840

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE COURBEVOIE-PARIS y todas Farmacias.

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

LA MEJOR RECOMENDACIÓN

de un producto es saber que ha sido imitado por especuladores poco escrupulosos cuya codicia les anula la conciencia y envilece el decoro: la **Cerevisina-Carbónica-Artigues** se encuentra en este caso, por lo que damos el alerta se pida en las boticas con el nombre de **LEVARTIG**, evitando ser víctima de una estafa: frasco 5,70 pesetas.



Antituberculosos

SAT núm. 1

SAT núm. 2

SAT núm. 3

Venta principales Farmacias.

Informes gratuitos:

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

TÓNICO RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 38, MADRID



SUERO BIOTÁXICO
POLIVALENTE
DELGADO-CEA

Injectable indoloro
TÓNICO-GENERAL
microbici da y antibacilar
En ampollas de 2%
PÍDASE EL PROSPECTO

BRONCO-PNEUMONIAS.
FIEBRES DE MALTA Y
EBERTHIANAS.
GRIPPI Ó INFLUENZA.
Estados febriles de caracter
infecciosos, especialmente en las
lesiones del APARATO RESPIRATORIO.

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



LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Valladolid.

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

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

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

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

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. — Pídanse Catálogos.


MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1892.
MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888.
MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889.
MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE
DOS PATENTES DE INVENCION

AGRADECEREMOS

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

SERRANO, 58. — MADRID

PARA PROCURAR CORREGIRLO CON TODA URGENCIA

—La de médico titular, por traslado, de Villalobar de Rioja (Logroño), dotada con el haber anual de 500 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos, y 2.500 por iguales de los vecinos, satisfechas por una Sociedad de labradores, por meses vencidos. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre al alcalde D. Marcelo Murillo.

Datos.—Villa de 388 habitantes, á 4 kilómetros de Santo Domingo de la Calzada, cabeza de partido, y 3 de Bañares, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por defunción, de Marratxi (Baleares), dotada con el haber anual de 1.500 pesetas, consignado en presupuesto. Solicitudes hasta el 26 de Diciembre al alcalde D. Jaime Bestard.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril, de 4.305 habitantes, á 11 kilómetros de la capital, cabeza de partido.

—La de médico titular, por traslado, de Tórtola de Henáres (Guadalajara), con la dotación anual de 750 pesetas por titular y 8.648 kilos (200 fanegas) de trigo puro, que producen las igualas de los vecinos de la misma, cobradas las primeras del presupuesto municipal por trimestres vencidos, y las segundas por anualidades anticipadas, y con la exención además de toda clase de impuestos, pagos y cargas municipales. Esta villa dista 4 kilómetros de carretera de la estación de Fontanar (ferrocarril de M. Z. A.), y 11, también de carretera, de la capital de la provincia, con buen clima y abundantes aguas. Solicitudes hasta el 27 de Diciembre al alcalde D. Isidro Marco.

—La de médico titular de Justapeña (Navarra), con el sueldo anual de pesetas 1.000 por la titular y 2.500 por las igualas, satisfechas unas y otras por trimestres vencidos de fondos municipales y con arreglo á las condiciones obrantes en esta Secretaría. El agraciado tendrá la residencia en el pueblo de Marcaláin. Solicitudes hasta el 27 de Diciembre al alcalde D. Manuel Orria.

Datos.—Lugar de 797 habitantes, á 10 kilómetros de la capital, cabeza de partido; la estación más próxima, Aizoaín.

—La de médico titular de Buberca (Zaragoza); su dotación consiste en 3.000 pesetas: 750 por Beneficiencia y 2.250 á que ascienden las igualas, cobradas por trimestres vencidos y saliendo responsable del pago una Junta de mayores contribuyentes. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre al alcalde D. Juan Pablo Molins.

Datos.—Lugar con estación de ferrocarril de 808 habitantes, á 121 kilómetros de la capital y 8 de Atéca, cabeza de partido.

—La de médico titular, por renuncia, de Tamames (Salamanca), para la asistencia de 80 á 100 familias pobres del distrito, pobres transeúntes enfermos, niños expósitos y reconocimiento de quintos, con el sueldo anual de 1.500 pesetas, consignadas en presupuesto, pagadas de fondos municipales, por trimestres vencidos, cuyo contrato se celebrará sin limitación de plazo, según previene el art. 91 de la vigente ley de Sanidad de 12 de Enero de 1904, pudiendo el agraciado contratar con el resto del vecindario. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre al alcalde D. José Antonio García.

Datos.—Villa de 1.756 habitantes, á 50 kilómetros de la capital y 20 de Sequeiros, cabeza de partido; la estación más próxima, Fuente de San Esteban, á 20 kilómetros.

—Las dos plazas de médico titular, por dimisión, de Fera (Badajoz), dotadas con 1.000 pesetas anuales de sueldo cada una, por la asistencia de las familias pobres, más lo que les produzcan las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre al alcalde D. Juan Leal Carvajal.

Datos.—Villa de 3.606 habitantes, á 56 kilómetros de la capital y 16 de Zafra, cabeza de partido y estación más próxima.

—Una de las plazas de médico titular, por renuncia, de Sanzoles (Zamora), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de 40 familias pobres de esta localidad, pobres transeúntes y reconocimiento de quintos. Solicitudes hasta el 25 de

Diciembre al alcalde D. Cirilo de la Fuente.

Datos.—Villa de 1.544 habitantes, á 17 kilómetros de la capital y 20 de Toro, cabeza de partido.

—La de médico titular, por renuncia, de Cristóbal (Salamanca), dotada con el sueldo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 1 á 15 familias pobres y pobres transeúntes, cuya plaza habrá de cubrirse con arreglo á las disposiciones legales, pudiendo el agraciado contratar con 180 familias pudientes, libremente, así como con los pueblos de Molinillo y Los Llanos, que componen el partido médico. Solicitudes hasta el 25 de Diciembre al alcalde D. Basilio Carrasco.

Datos.—Lugar de 896 habitantes, á 60 kilómetros de la capital y 20 de Béjar, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Villanueva de Gumiel (Burgos), dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, por la asistencia de las familias pobres. El agraciado podrá contratar con 145 igualas y tiene casa gratuita. El pueblo tiene cruce de carretera. Solicitudes hasta el 25 de Diciembre al alcalde D. Hermógenes Rodrigo.

Datos.—Lugar de 681 habitantes, á 77 kilómetros de la capital y 8 de Belorado, cabeza de partido; la estación más próxima, Aranda de Duero, á 10 kilómetros.

—La de médico titular de Malaguilla (Guadalajara), y asistencia particular, con la dotación anual de 4.250 pesetas, satisfechas por igualas de los vecinos, con inclusión de la Beneficiencia municipal. Solicitudes hasta el 25 de Diciembre al alcalde D. Bernabé Jaime Perucha.

Datos.—Villa de 402 habitantes, á 20 kilómetros de la capital y 17 de Cogolludo, cabeza de partido; la estación más próxima, Yunqueira, á 7 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Bañares (Logroño), con la dotación anual de 1.000 pesetas por la asistencia

(Continúa en la página XV.)



ARTÍCULOS CIENTÍFICOS Y MÉDICO SOCIALES

— DEL —

Dr. D. ANTONIO RUIZ DE PASANIS

Académico Corresponsal de la Real Academia Nacional de Medicina.

Escogidos, revisados y precedidos de un prólogo por el Dr. CALATRAVEÑO, Académico Corresponsal de las Reales Academias de Medicina de Madrid y Barcelona.

PRECIO, 10 PESETAS EL EJEMPLAR

El producto INTEGRAL de la venta de esta obra lo dedica la Sra. Viuda de Pasanis, en memoria de su esposo, á favor de COLEGIO DEL PRÍNCIPE DE ASTURIAS PARA HUÉRFANOS DE MÉDICOS

Hállase de venta: en las principales librerías y en la Administración de EL SIGLO MÉDICO



ESTABLECIMIENTOS CHATELAIN

2 RUE DE VALENCIENNES, PARIS

Urodonal

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

37 veces más energético que la litina.

**REUMATISMO
GOTA
MAL DE PIEDRA
CALCULOS**

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

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

**ARTERIO-ESCLEROSIS
NEURALGIAS
JAQUECA
CIÁTICA**

Precio: el frasco, 7 pesetas.

JUBOL

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

PAGÉOL

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

JUBOLITOIRES

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

VAMIANINE

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

GLOBÉOL

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

GYRALDOSE

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

FILUDINE

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

FANDORINE

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

SINUBERASE

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

Rebaja á los Señores Médicos. — Dirigirse al
Agente general para 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 á la venta en España y Portugal y no lleven el sello de garantía especial EL HOMBRE DE LAS TENAZAS

COMPRIMIDOS de fermentos lácticos **VIVOS**

Dispepsias Enteritis

Ferment Lactique
MIDY

Dosis: Mascar de 6 a 12 Comprimidos por día

Exijase la marca

L. Midy

Suprime la auto-intoxicación intestinal.
Desodoriza las defecaciones pútridas.
Detiene la diarrea de los niños de pecho y de los adultos.
Mejora las dermatosis.

folletas y muestras: laboratorios L. Midy, 9, Rue du Commandant Rivière, PARIS 8, FRANCE

FERMENT LACTIQUE MIDY

NUNCA IODISMO

IODUROS CROS
En Píldoras inalterables 20 gr. 25
de Ioduro de Potasio 6 de Sodio
Químicamente puros
Envoltura soluble en el intestino
PUREZA ABSOLUTA

5^o el Frasco de 80 Píldoras

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

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

HÉMOGLOBINE DESCHIENS
Oxidases, Hierro vitalizado
ANEMIA, TISIS
NEURASTENIA, CLOROSIS
Reemplaza la carne cruda
Jarabe Vino
4 cucharadas de las de sopa. 4 copitas jerezana.
en cada comida.
DESCHIENS, Paris.

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

TOS RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

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

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



DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma: *L. Midy*

SANTAL MIDY

Intensivo y de una Pureza absoluta

CURACION RADICAL Y RÁPIDA

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

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



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO

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

REDACTORES:

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

P. ARIAS CARVAJAL
De la Beneficencia Municipal de Madrid.

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-Histopatólogo del Manicomio de Washington.

F. TELLO
Sub-Inspector General de Sanidad.

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

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

PROGRAMA CIENTÍFICO:

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

SUMARIO: Sección científica: Estado actual del problema de la meningitis cerebroespinal epidémica, por G. Marañón y A. Ruiz y Falco.—Diagnóstico diferencial de la apendicitis, por el Dr. D. Teófilo Hernando y Ortega.—El panadizo profundo ó óseo, por el Dr. Sicilia—Cosas del siglo pasado: La neumonía gripal en 1837.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decio Carlán.—No rectifico, por el Dr. César Jaarros.—Documento parlamentario.—Por los médicos muertos.—El programa sanitario del partido reformista—Gaceta de la salud pública; Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Correspondencia.—Anuncios.

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

Transparencia y color: generalmente es turbio, más ó menos purulento, á veces tanto, que fluye con dificultad por el trocar, arrastrando grumos que obstruyen de vez en cuando su luz; puede darse el caso que tras una cierta cantidad de este líquido, espeso y purulento, salga más claro. El color suele ser gris amarillento ó verdusco. A veces, el pus se sedimenta en el fondo del tubo, si se deja varias horas en reposo, en un polvillo amarillento, que recuerda la flor de azufre (DEBRE). Pero pueden darse casos con el líquido casi transparente, ó transparente del todo. En los casos antiguos, con hidrocefalia, la transparencia es la regla. Aunque sean transparentes, pueden los líquidos contener meningococos.

Generalmente en la meningitis tuberculosa, en la urliana, en la sífilítica, en los estados meníngeos (meningismos), etc., el líquido es claro; en los demás casos

suele ser purulento; el aspecto verdoso del pus es idéntico en la meningitis neumocócica. Pero hay numerosas excepciones á estas reglas que les quitan todo su pretendido valor diagnóstico.

3) *Caracteres químicos.*—Generalmente hay un aumento de albúmina (entre 0,5 y 3 gramos por 1.000: HOHN, ROGER, etc.). Puede medirse por el raquialbuminómetro de SICARD y CANTALOUBE. Según NOBECOURT, mientras persiste este aumento debe persistirse en el tratamiento, aunque el líquido esté claro. La glucosa disminuye y aun desaparece.

4) *Fórmula leucocitaria.*—El sedimento celular del líquido cefalorraquídeo en la meningitis cerebroespinal está formado en su mayor parte por polinucleares (90 á 95 por 100). El resto está formado por mononucleares y linfocitos. Los polinucleares están, en su mayor parte, deformados, con el contorno vacuolado y el nucléotoplasma anormalmente coloreado. Se ha dado á esta polinucleosis irregular, el valor diagnóstico diferencial con la meningitis tuberculosa, en la que hay linfocitosis; pero en un cierto número de meningitis de meningococos (2,75 por 100: DOPTER) hay también linfocitosis. En estos, casos se suelen encontrar también células pseudoplasma-ticas (LAFORA). Se caracterizan estas células por el núcleo grande con poca cromatina, agrupada en dos ó tres nucleolos; protoplasma escaso, granuloso y metacromático. Se colorean bien por el azul de toldina.

(1) Véase el número anterior.

5) *Tinción directa y aislamiento del meningococo.*—El meningococo puede aislarse en el enfermo en el líquido cefalorraquídeo, en el moco nasofaríngeo, en la sangre, en el pus de las artritis, en las manchas hemorrágicas y hasta en el herpes labialis. En el individuo sano, en la rinofaringe.

1) *Líquido cefalorraquídeo.*—*Examen directo del sedimento.*—En las preparaciones del sedimento obtenido por centrifugación teñidas con azul de metileno. LÖFFLER y método de GRAM, aparece el germen con los caracteres morfológicos dichos antes y siempre Gram negativo. A veces es necesario recorrer mucho campo antes de encontrar algún diplococo; otras veces es abundantísimo. Por lo regular se ven glóbulos de pus, atestados de gérmenes, pero no es raro encontrar todos los diplococos extracelulares.

Aislamiento.—Se verifica sembrando abundantemente el sedimento purulento en placas de agar ascítico, de agar sangre ó mejor de gelosa Martín con suero equino formolizado. Si la cantidad de gérmenes en las preparaciones directas es escasa, se puede enriquecer el germen manteniendo previamente el sedimento con el líquido en la estufa á 37° durante doce horas, ó mejor, añadiendo al líquido una décima parte de un volumen de solución de glucosa al 10 por 100 y sembrando en agar ascítico después. En las colonias se comprueban los caracteres macros y microscópicos dichos y se aísla en tubo para la identificación por medio de la aglutinación y de la fermentación de azúcares, siguiendo los métodos citados antes. En casos dudosos de aglutinación puede recurrirse á la *prueba peritoneal*. Mayor número de resultado positivos se obtiene recogiendo 3 ó 4 centímetros del líquido cefalorraquídeo á su salida de la aguja, en tubos con 10 ó 12 centímetros del medio MM. (1); se mantienen los tubos inclinados en la estufa para favorecer la aireación del cultivo. A las diez y seis ó diez y ocho horas se puede hacer la identificación por aglutinación de los gérmenes desarrollados si el cultivo es puro.

2) *En el moco rinofaríngeo.*—Importantisimo para el conocimiento de portadores de gérmenes. *La toma del material* se hace llevando un algodón en el extremo de un alambre doblado en ángulo obtuso, hasta frotar con él la pared superior de la faringe, deslizándole por detrás del velo del paladar y procurando en todo momento no tocar en otro sitio para que no se impregne de saliva (muy antiséptica para el meningococo). En las preparaciones directas del moco, se ven en algunos casos diplococos intracelulares Gram negativos. El aislamiento se hace siempre en agar ascítico ó agar suero, frotando el extremo del algodón en la superficie de una ó dos placas. La identificación se hace como ya hemos dicho, teniendo en cuenta que es más difícil por el gran número de pseudomeningococos, huéspedes normales de la rinofaringe.

3) *En la sangre.*—Siembra de 4 ó 5 centímetros de

(1) El medio MM. se prepara haciendo digerir durante siete u ocho horas, estómago de cerdo á 50°, como para la preparación de la peptona Martín. Al líquido filtrado y alcalinizado se añade glucosa al 2 por 1.000. Annales de l'Institut Pasteur, Abril, 1918.

sangre en 250 centímetros de caldo ascitis y pasa á agar ascítico.

4) *El pus de la artritis.*—Recogida aséptica, examen microscópico y siembra en los mismos medios de cultivo.

5) *En las manchas hemorrágicas.*—Con grandes precauciones asépticas, escarificación de la región y enriquecimiento de la serosidad en caldo ascítico.

6) *Reacciones biológicas del líquido cefalorraquídeo.* *Precipitorreacción de VINCENT y BELLOT.*—En dos tubos pequeños, de fondo cónico, se ponen 1 gota del líquido cefalorraquídeo bien centrifugado, para que esté absolutamente transparente. A uno de ellos se le añaden 5 gotas de suero antimeningocócico no calentado (sirven á este objeto el de Berna ó el de Pasteur, de París); al otro (testigo) 5 gotas de suero de caballo ú otro suero cualquiera. Se taponan bien y se llevan á la estufa á 55° durante quince horas. Si el líquido cefalorraquídeo es de un enfermo con meningitis de meningococos, en el tubo del suero antimeningocócico se producirá una opalescencia y después una fina precipitación sobre la pared del tubo; puede ser muy pequeña, apreciándose entonces por comparación con el testigo que debe permanecer absolutamente transparente. Pero en la práctica puede ocurrir que también el testigo se enturbie, y que la reacción sea positiva con líquidos de otras meningitis, como la tuberculosa; y puede, en cambio, faltar en casos de meningococia, bien claros. Por ello se usa cada vez menos.

Fijación del complemento en el líquido cefalorraquídeo. BRUYNOGHE dice que es útil la desviación del complemento, empleando como antígeno el líquido cefalorraquídeo, y como amboceptor, el suero antimeningocócico. No tenemos experiencia de este método.

7) *Reacciones biológicas del suero sanguíneo.*—*Suero-aglutinación:* el suero del enfermo aglutina al 1 por 50; rara vez á título superior, al meningococo. En un caso de meningococcemia de Canet, el suero del convaleciente aglutinó al 1 por 200. Es una reacción inconstante y tardía (octavo día en adelante).

Fijación del complemento en el suero: empleando como antígeno un cultivo de meningococos y como amboceptor el suero del enfermo, se verifica la fijación del complemento específico; pero también de un modo inconstante y tardío.

Profilaxia de la meningitis cerebroespinal.—La profilaxia de esta enfermedad debe dirigirse, en primer término, al AISLAMIENTO DEL ENFERMO: acercarse al enfermo con blusas, evitar los contactos innecesarios (besos, etc.), y el contagio por las partículas líquidas de la conversación, estornudos y tos; lavado cuidadoso de las manos cada vez que se le toca; recoger aparte las ropas del enfermo—y sobre todo, los pañuelos—y hervirlas prolongadamente antes de lavarlas.

TRATAMIENTO DE LOS PORTADORES DE GÉRMEENES: Es el punto más importante y más difícil. Primero deben diagnosticarse estos portadores entre el personal que rodea al enfermo. Lo ideal sería luego aislarlos, pero en la práctica no es posible suspender la vida de personas clínicamente sanas. Nos limitaremos á recomen-

darles que eviten, mientras sean peligrosos, el contacto con otras personas, y principalmente niños, y á desinfectarles las fauces, mediante gargarismos y toques antisépticos.

VINCENT recomienda proceder así: tres veces al día el portador hará gargarismos con agua oxigenada diluida al décimo; á continuación, toques de la región amigdalina y faríngea con glicerina iodada, según la fórmula siguiente: iodo y ioduro potásico, aa 10 gramos; glicerina, 300 gramos. Tres veces al día, inhalación lenta, alternativamente, por cada fosa nasal con la siguiente solución, calentada al baño de maría: iodo, 20 gramos, guayacol, 2 gramos; ácido timínico, 25 centigramos; alcohol, 200 gramos.

En escuelas y cuarteles, el aislamiento de los portadores debe ser riguroso: todas las prácticas de DESINFECCIÓN de los objetos usados por el enfermo serán útiles, aun teniendo en cuenta la facilidad con que muere el germen fuera del organismo.

BLAC, en diez individuos, intentó la VACUNACIÓN PROFILÁCTICA, observando por la fijación del complemento que adquirirían un alto grado de inmunidad. No se han hecho más ensayos en esta dirección, seguramente fecunda en el porvenir.

Tratamiento del meningítico. — **SUEROTERAPIA.** — *Punción lumbar.* — La vía imprescindible es la intrarraquídea, pero el suero inyectado por otras vías no llega probablemente al interior del espacio meníngeo.

Antes se decía que era preciso extraer, por lo menos, una cantidad igual á la del suero que se iba á inyectar; hoy sabemos que aunque conviene sacar todo el líquido posible, los casos en que no salga el suficiente (por obstrucción repetida, escasa presión, etc.), y aun cuando no salga nada, no deben recibir por esto menos dosis de la que se crea conveniente; el riesgo de aumentar la tensión intrameníngea transitoriamente, por el suero, es mucho menor que el de las dosis insuficientes.

Inyección del suero. — Extraído el líquido, se ajusta á la cánula de la aguja el pico de una jeringa de Roux, llena del suero, previamente templado al baño de maría. La inyección se hará muy lentamente. Si no basta con una inyección para introducir toda la cantidad de suero prefijado, conviene tener el resto preparado en otra jeringa, que se enchufará á la aguja apenas retirada la primera. Si no hay más que una jeringa, se obturará la aguja con el fiador, mientras se carga de nueva aquella.

Accidentes durante la inyección. — Suelen ser nulos. Algunos enfermos, muy excitables se agitan mucho hay que sujetarlos bien. Otros se quejan de fuertes dolores lumbares, que ceden pronto. Si el pulso decae (enfermos muy graves), se inyecta aceite alcanforado.

Cuidados postoperatorios. — Extraída la aguja se limpia el pinchazo con tintura de iodo. Se coloca al enfermo durante dos ó tres horas sin almohadas y con los pies de la cama elevados un medio metro (por medio de una silla ó banqueta, ó como se pueda), con el fin de que el suero corra, por la inclinación del raquis, hacia la cabeza. RAMOND aconseja que se coloque al enfermo durante quince ó veinte minutos en decúbito ventral, porque así el líquido baña la región del quias-

ma que, como sabemos, es la más invadida por el pus en casi todos los casos. Sin embargo, JOCHMANN ha demostrado que, aun estando el cuerpo en posición horizontal, el líquido inyectado al final del raquis alcanza la base del cerebro hasta la región del nervio olfatorio. A veces es preciso repetir las inyecciones de aceite alcanforado durante la primera hora. La agitación suele ceder por la punción; si persiste ó aumenta puede inyectarse morfina ó pantopón.

Dosis y número de inyecciones. — Se necesitan dosis fuertes de suero, mayores de las habitualmente empleadas, en general, entre nosotros. Por término medio, la dosis de elección es de 20 c. c. cada vez, en el adulto, y 15 ó 20 en el niño. Estas dosis se repiten, según la gravedad del caso, cada veinticuatro horas, durante tres ó cuatro días, por lo menos, aunque la apariéncia clínica sea buena. Si el caso es muy grave, podemos repetir la inyección en el mismo día. Si los síntomas no ceden, se seguirán inyectando las mismas y aun mayores dosis (30 ó 40 c. c. cada caso) el número de veces que sea preciso; no raramente se llega á tener que inyectar en diez ó doce punciones, 150, 250 ó más centímetros cúbicos de suero (NETTER y DEBRE). En un caso nuestro inyectamos 120 c. c. de suero en cinco días.

Comienzo del tratamiento. — La precocidad de la aplicación del suero es una de las garantías de su éxito. Por lo tanto, si el diagnóstico clínico es muy seguro y en la punción sale el líquido purulento, se inyectará sin esperar el resultado del análisis. Si el cuadro es sólo sospechoso ó el líquido es transparente, se esperará análisis si la gravedad del caso lo consiente; si es muy intenso, debe hacerse de todos modos la primera inyección: no creemos que la inyección de suero en una meningitis de naturaleza no meningocócica sea perjudicial.

Fin del tratamiento. — Todos los autores insisten en que la remisión de los síntomas clínicos, y singularmente la fiebre, no es un dato seguro para dar por terminada la sueroterapia, pues á veces recidiva la enfermedad. Por lo tanto, suponiendo que el cuadro clínico mejore, no deben dejar de practicarse una ó dos punciones lumbares más, examinando el líquido cefalorraquídeo; no tiene valor absoluto el que se vuelva claro, pues eso puede ocurrir persistiendo el meningococo; hay que examinarle microscópicamente y comprobar, desde luego, la desaparición de los meningococos, y, además, la disminución de los leucocitos, sobre todo de los linfocitos, células pioideas y pseudoplasmas, que son reemplazadas por polinucleares normales. Ya hemos hablado del análisis de la albúmina para juzgar de la marcha del tratamiento.

Lavado del raquis. — En casos muy graves puede hacerse el lavado del raquis (AUBERTIN y CHABANIER), que también nosotros hemos practicado, creemos que dan buen resultado. Se extraen, lentamente, 50 ó 60 centímetros cúbicos de líquido cefalorraquídeo, é inmediatamente se inyectan, por la misma aguja, en el raquis, 50 ó 60 c. c. de suero fisiológico esterilizado y templado á 37°; en nuestros casos el enfermo se queja.

ba mucho durante este tiempo. Se inclina la cama, como hemos dicho antes, durante dos ó tres minutos, y se extraen de nuevo 50 ó 60 c. c. de líquido, volviendo á inyectar igual cantidad de suero fisiológico. A los dos ó tres lavados, se inyecta el suero antimeníngeocócico, que se deja. ROSENTHAL aconseja recientemente (1918) hacer el lavado continuo, puncionando con una aguja muy gruesa, por la que se introduce otra fina; el suero entra por ésta y sale por el espacio entre las dos agujas.

Resultados de la sueroterapia (1).—En los casos favorables, la punción y la inyección del suero van seguidas á la pocas horas, ó más tarde, de una mejora de la enfermedad; el enfermo sale de su sopor ó vuelve el conocimiento; se alivia ó cesa la cefalea y los vómitos; la fiebre baja; se alivia la rigidez de la nuca (primero los movimientos de torsión y luego los de flexión); el signo de KERNIG se amortigua, aunque es de las manifestaciones más tenaces; renace el apetito, etc. También ceden, aunque con más dificultad, las alteraciones del sensorio, sordera, trastornos de la visión y aun la misma neuritis óptica (JOCHMANN). El curso del proceso se abre via; y, por fin, el número de complicaciones tardías y permanentes (sordera, ceguera, parálisis) es menor.

La mortalidad disminuye notablemente. Difieren mucho las estadísticas, según la gravedad de la epidemia, la clase del suero empleado, etc. En términos generales (sumas de varias estadísticas francesas, alemanas y americanas), la mortalidad era de 75 por 100 antes de la sueroterapia, y es de 30 por 100 en la actualidad. Se citan casos hasta de un 10 por 100 de mortalidad. En nuestros casos de Madrid (todos tratados), la mortalidad ha sido de 40 por 100. En la epidemia de CANET, la influencia de la sueroterapia sobre la mortalidad fué muy demostrativo: de 12 casos no tratados, mueren 10; de 16 tratados, mueren cinco solamente.

Fracaso de la sueroterapia.—En un cierto número de casos la sueroterapia fracasa. Puede esto depender de varias causas: 1.ª, de defectos de técnica (dosis insuficiente, mal estado del suero—según JOCHMANN á los tres meses de su fabricación ya no deben inspirar confianza—, comienzo tardío de la cura, etc.); 2.ª, de la presentación de complicaciones (tabicamiento, ventriculitis, etc.); entonces se requiere una técnica especial, que luego expondremos; 3.ª, de errores de diagnóstico, singularmente de que el agente causal sea un parameningococo, que requiere un suero específico.

Accidentes producidos por el suero (2).—El suero antimeníngeocócico puede producir los accidentes habitualmente considerados como enfermedad del suero, bien conocida de todos los médicos; excepcionalmente en su forma grave (anafilaxia) y con alguna frecuencia en su forma leve (urticaria, artropatías, etc.). Pero, además, el tratamiento intrarraquídeo por el suero antimeníngeocócico puede dar lugar á un accidente peculiar; la meningitis sérica, que se desarrolla del modo siguiente:

Un enfermo ya mejorado de su meningitis recibe, después de seis, ocho ó más días de la última inyección, una nueva dosis de suero, y entonces se observa que los pequeños síntomas meningíticos que restaban —y que fueron la causa de que se insistiera en el tratamiento— en lugar de resistir se agravaban y reaparecen otros; suele haber gran cefalea (mucho mayor que la de los primeros días de la meningitis en un caso nuestro), raquialgia, fiebre, rigidez de la nuca, pulso frecuente, etc., etc. Todo este cuadro es pasajero (medio, uno, dos días). El líquido cefalorraquídeo puede persistir transparente ó volver á enturbiarse; pero sin presentar meningococos. Pueden coincidir estos accidentes con erupciones, artralgias y otras manifestaciones de la enfermedad del suero habitual.

Para evitar estos accidentes séricos se puede emplear la vacunación antianafiláctica de BESREDKA, que consiste en inyectar pequeñas y repetidas dosis de suero antes de la inyección grande, que se teme pueda desencadenar los accidentes anafilácticos. En general, basta inyectar 3 c. c. de suero subcutáneamente; á las seis horas, 6 c. c., y á las seis horas, la dosis intrarraquídea (20, 30, c. c.). Si se trata de casos graves, en los que no se puede retrasar la inyección curativa, la vacunación debe hacerse por vía intravenosa; se diluyen 5 c. c. del suero en 50 c. c. de suero fisiológico esterilizado, y de esta dilución se inyecta en la vena de la flexión del brazo 1 c. c.; á los cuatro minutos, 3 c. c.; á los dos minutos, 10 c. c.; y á los dos minutos, 25 c. c. Diez minutos después de esta inyección, el enfermo puede recibir por la vía intrarraquídea la gran dosis del suero puro (20, 30 ó más c. c.).

En los casos en que los accidentes séricos sean persistentes é intensos, puede intentarse, con fin curativo de los mismos, la vacunación antiprecipitínica de REMOND y GRANDIÈRE; consiste en mezclar, *in vitro*, durante cuatro ó cinco horas 3 c. c. de líquido cefalorraquídeo del enfermo, aséptico, con 3 c. c. de un suero cualquiera de caballo; se inyecta subcutáneamente; dos ó tres días después se puede repetir la inyección. El alivio se observa pronto y la curación total no se hace esperar.

SUEROTERAPIA DE LAS MENINGITIS COMPLICADAS. —a)
Meningitis tabicadas. Punción dorsal. Punción esfenoidal.—Cuando se sospecha la existencia de un tabique que separa la punción lumbar del resto del conducto raquídeo, se puede intentar la punción dorsal. El enfermo se coloca en la posición descrita para la punción lumbar, con el dorso distendido al máximo; se busca sobre las apófisis espinosas el espacio intervertebral comprendido entre la sexta y séptima vértebras cervicales, y por él, en la misma dirección de abajo arriba que lleva el eje de los espacios interespinosos, se introduce la aguja muy lentamente y sin mandril, para que la entrada en el conducto se anuncie por la salida inmediata del líquido cefalorraquídeo, evitando la introducción hasta la medula y la lesión de ésta. La aguja, con este mismo objeto, debe ser muy roma. Los casos publicados de esta intervención, á partir de CANTAS, son bastante satisfactorios.

(1) Véase también FLEXNER: *Meninkokkenserum* en *Handbuch de Serumtherapie* de WOLFF-EISNER.

(2) Véase POMPER: *Les incidents et accidents du traitement de la meningite cerebro spinale*, These de Paris, 1914.

Cuando el tabicamiento está en la base del cerebro, la inyección intracraneal es más difícil; puede intentarse la *punción esfenoidal* (BERIET): introducción de un trocar fino y afilado por la hendidura esfenoidal, é inyección del suero; se trata de una intervención difícil y aun poco experimentada (tres casos de CAZAMIAN, con una curación).

b) *Meningoventriculitis. Punción ventricular.* — Esta intervención, debida á CUSHING, HARVEY y SLADEN, no corresponde en realidad, salvo casos excepcionales, á la práctica del médico interno, puesto que requiere una trepanación con todos los cuidados asépticos propios de las intervenciones en la cabeza. La mayor parte de los cirujanos prefieren trepanar desde luego con anestesia local, á 3 centímetros delante del bregma y á 3 de la línea media; basta trepanar con una fresa de 6 milímetros; por el orificio se introduce la aguja, perforando la duramadre en dirección de arriba abajo y de fuera adentro, según una inclinación de 15 á 18°, un poco de adelante atrás; basta introducir unos 4 centímetros para que el líquido salga espontáneamente; á veces hay que aspirar un poco; cuando el enfermo empieza á sentirse mal se suspende la operación y se inyecta una cantidad de suero equivalente á dos tercios del líquido extraído. Sutura del cuero cabelludo.

En el niño de pecho la intervención es más fácil, pues la punción se practica sin trepanación, perforando el ángulo externo de la fontanela bregmática á 2,5 centímetros de la línea media; suele bastar la introducción de 2 á 4 centímetros de aguja; inyección de una cantidad de suero menor que la del líquido extraído.

Los resultados de esta intervención son poco satisfactorios, pues de 33 casos que hemos recogido en la literatura de estos últimos años, murieron 25, es decir, una mortalidad de 78 por 100.

c) *Septicemia y localizaciones extranerviosas del meningococo.* — La septicemia meningocócica es influenciada por la inyección intrarraquídea del suero, pues éste, desde el conducto cefalorraquídeo, pasa rápidamente á la circulación general. Pero debe, además, aplicarse en inyecciones subcutáneas ó intramusculares y, aun en casos muy graves, intravenosas (CHEVREL). Nosotros acostumbramos en todos los casos de meningitis con fiebre alta á practicar, desde el primer momento, la inyección intramuscular de 20 c. c. de suero, á la vez que cada inyección raquídea. Estas inyecciones mejoran también las manifestaciones extravenosas del meningococo (artritis, epididimitis, etc.).

En ciertas de estas localizaciones ha sido también preconizada la aplicación local del suero: inyecciones intraarticulares en casos de artritis rebeldes (BARBIER, NETTER, etc.), instilaciones del suero puro en casos de úlcera de la córnea (CANTONNET); inyección en el cuerpo vítreo en un caso de iridociclitis (NETTER, etc.).

MENINGITIS PARAMENINGOCÓCICAS. SUEROS POLIVALENTES. — Ya hemos dicho que los *parameningococos*, son gérmenes idénticos al meningococo, del que sólo se pueden diferenciar por la aglutinación; en realidad diversos tipos de una sola especie. El cuadro clínico es absolutamente idéntico al de la meningitis por meningo-

cocos. Pero el suero *antimeningocócico* es completamente ineficaz, por lo que su fracaso, en un caso de meningitis cerebroespinal típica, debe hacernos sospechar la naturaleza parameningocócica de la afección. Establecida la verdadera naturaleza del germen responsable, se inyectará el suero *antiparameningocócico*, empleado con éxito desde 1912. Pero como exige una pérdida de tiempo para la comprobación bacteriológica, y las infecciones parameningocócicas parecen ser más frecuente de lo que antes se suponía, NETTER emplea recientemente en todos los casos de meningitis cerebroespinal un suero *polivalente*. Este suero está compuesto de dos partes de suero antimeningocócico, una parte de suero antiparameningocócico y dos partes de suero de caballo inmunizado á la vez contra ambas clases de gérmenes. Lo expende el *Instituto Pasteur de París*. Al empleo sistemático de este suero polivalente en los casos graves de meningitis, atribuye NETTER (1) que las estadísticas francesas de estos últimos dos años dan una mortalidad de 24 por 100, mientras que las contemporáneas de los ingleses, con suero univalente, han dado un 6 por 100. Los ingleses emplean también últimamente un suero *polivalente* contra los cuatro tipos de meningococos de GORDON que, como sabemos, corresponden al meningococo y los parameningocócicos de la terminología francesa (2).

BACTEROTERAPIA. — Recientemente han aconsejado BOIDIN y WEISSENBACH (3), en casos graves, la bacteroterapia: inyección subcutánea de 100, 200 y 400 millones de los gérmenes aislados de la sangre del enfermo. Los casos de estos autores y el de WARREN CROWE son favorables á esta práctica.

OTROS TRATAMIENTOS DE LA MENINGITIS. — Después de la sueroterapia, todos los tratamientos tienen un interés muy secundario. Ya no se usan los *calomelanos*, los *ioduros*, los enemas de *salicilato* de SEIBERT, la *pilocarpina*, etc., tan en boga algún tiempo.

La plata ó el oro coloidal preconizados por NETTER, son poco eficaces y aun nocivos (4). El *absceso de fijación* (por la inyección subcutánea de trementina), ha sido útil en casos de meningococemia grave (BOIDIN).

TRATAMIENTO SINTOMÁTICO. — Bolsa de hielo en la cabeza y en la nuca, si ésta duele mucho. Baños calientes (37°, de diez á veinte minutos de duración), si hay gran agitación. Envolturas frías si hay gran hipertermia. Inyección de morfina si hay agitación y dolores que no ceden á los anteriores recursos. Los analgésicos (aspirina, piramidón, etc.), suelen ser ineficaces, así como los hipnóticos corrientes.

HIGIENE Y ALIMENTACIÓN. — Aireación, helioterapia, higiene del enfermo y de sus ropas, etc. Vigilancia para evitar en lo posible formación de escaras por decúbito.

Pasados los dos ó tres primeros días que el enfermo sufrirá á dieta, puede empezar á comer: leche, huevos, purés, etc., aunque persista la temperatura.

(1) NETTER: *Revue de Médecine*, 1916.

(2) V. FIELDS: *Lancet*, Enero, 1918.

(3) BOIDIN et WEISSENBACH: *Soc. Med. des Hôp.*, 1917.

(4) FLEXNER and AMOS: *Journ. of exp. Med.* vol. XXIII, 1916.

Bibliografía.

DEBBIET: *C. a l'étude de la méningite cérébrospinale*. Thèse de Paris, 1917.—DOPTER: *Méningite cérébrospinale*, en *Pathologie interne de GILBERT et FOURNIER*. Paris, 1912.—*Diagnostic et traitement de la méningite*, etc. Paris, 1918.—ESCHNORST: *Epidemische zerebrospinalis Meningitis en Deutches. Klin*, 1913.—FLEXNER: *Meningokokkenserum en Hand. der Serumtherapie de WOLFF-EISNER*. (Hay edición española de GARCÍA DEL REAL.)—HALLIEZ: *Les formes cloisonnées et les localisations ventriculaires de la méningite cérébrospinale*. Thèse de Paris 1917.—JOCHMANN: *Méningitis cérébrospinal en Trät. de Méd. de MOHR y STAHELIN*. Edición española, vol. II.—*Lehrbuch der Infektionskrankheiten*, Berlin, 1913.—JUAEROS: *El problema de la meningitis*. Madrid, 1915.—NETTER et DEBRE: *La méningite cérébrospinale*, Paris, 1911.—POMPER (Mlle. Ch.): *Les incidents et accidents du traitement de la méningite cérébrospinale*. Thèse de Paris, 1914.—SCHONE: *Ueber die Behandlung von 30 Genickstankrauken mit Jochmannschem Meningokokkenserum*. Darmstadt, 1906.

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.

Examen de la sangre.—No tiene el valor que en la apendicitis aguda. Tampoco se la puede conceder la significación de signo diferencial como quiere FRIEDMANN (2), pero no cabe duda, así lo hemos comprobado en numerosos exámenes, que suele haber leucocitosis ligera, linfocitosis absoluta y relativa y presencia constante de mononucleares grandes y formas de transición linfoide.

Diagnóstico diferencial.—Aun cuando teniendo en cuenta los síntomas descritos casi siempre se llega al diagnóstico de la apendicitis, pasaremos revista a las numerosas enfermedades con las que puede haber dudas en el diagnóstico.

Gastroenteritis aguda.—La confusión con esta enfermedad es frecuente, sobre todo en los niños. No es de extrañar; pues en estos casos también participa el ciego y el apéndice de esta inflamación. El examen directo y cuidadoso de los pacientes casi siempre permitirá el diagnóstico; tendremos asimismo en cuenta que, como señala MURPHY, por regla general en la gastroenteritis preceden las náuseas y los vómitos a los síntomas abdominales, al contrario de lo que ocurre en la apendicitis, y, sobre todo, y en ello ha insistido particularmente SONNENBURG, donde habrá que buscar las diferencias es en la falta de reacciones peritoneales (especialmente de la leucocitosis) que se observan en la gastroenteritis y la constancia de éstas en la apendicitis. Por tanto, en los casos dudosos se debe repetir la exploración y hacer examen de sangre que casi siempre ó siempre resolverá el diagnóstico.

(1) Véase el número anterior.

(2) FRIEDMANN: *Amer. Jour. of med. Sciences*. Vol. OXLVIII, página 510, 1914.

Tiflitis.—Destronada la tiflitis por la apendicitis, por haberse demostrado que era el apéndice y no el ciego, como se creía, el responsable del flemón ilíaco, pocos son los médicos y cirujanos que piensan en la tiflitis en la época actual: sin embargo, la tiflitis tanto aguda como crónica, existe, aun cuando haya cambiado el concepto patogénico que de ella se tenía y se haya visto que son pocos los casos que se observan, sobre todo teniendo en cuenta la frecuencia de la apendicitis.

Tiflitis aguda.—El diagnóstico diferencial con la apendicitis es muy difícil, a veces imposible. En las formas de tiflitis ligera, el dolor es más difuso, suele faltar la fiebre, no hay hiperestesia de la piel, los síntomas gástricos no son tan manifiestos, ni hay leucocitosis. SONNENBURG aconseja en caso de duda purgar con aceite de ricino, con lo que coden rápidamente los síntomas de la tiflitis y no los de la apendicitis.

En estos casos como en los de tiflitis perforadas seguidas de supuración (esta también puede desarrollarse en las inflamaciones del ciego y colon no perforadas: casos de BAUMLER, etc.), tiene gran interés el orden en que se presentan los síntomas; precede la fiebre y otros síntomas generales al dolor que es lo primero en la apendicitis. Dice MURPHY que esto es sobre todo de gran valor en la tiflitis gripal, que la ha visto con frecuencia confundida con la apendicitis.

Desde el punto de vista práctico no tiene grandes ventajas diferenciar la tiflitis supurada con la apendicitis por ser el mismo el tratamiento de ambas.

El diagnóstico se presentará simplificado cuando el cuadro clínico se desarrolle en pacientes que ya sufrieron la extirpación del apéndice, como en los casos publicados por SONNENBURG, TÖLKEN, etc.

Semejantes serán las dificultades y los mismos datos habrá que tener en cuenta para algunas pericolititis supuradas y otras pericolititis de origen intestinal, así como en los casos de perforación del ciego o colon por úlcera simple (QUENU, DUVAL, OSLER).

Se ha publicado un caso (BARNES) de dilatación aguda del ciego que simulaba el cuadro de la apendicitis y con este diagnóstico fué a la mesa de operaciones.

Tiflitis crónica.—Si existen dificultades para el diagnóstico de la apendicitis aguda con la tiflitis, no son menores las que se presentan entre la apendicitis y la tiflitis crónicas. En primer lugar dentro de esta denominación se comprenden procesos que han sido descritos con diferentes denominaciones por diversos autores. El ciego móvil, la tífatonía ó tíflectasia. *Distensio coeci*. *Colica intestini coeci*. Tiflocolitis, Peritífittis crónica, Pericolitis, etc. Aquí entran probablemente también muchos de los dolores que experimentan de vez en cuando los estreñidos crónicos, algunas de las llamadas neurosis intestinales, etc., etc.

El ciego movable señalado por HAUSMANN, solamente los trabajos de WILMS y sus discípulos hicieron fijar la atención de todos. Para estos autores, muchos de los casos llamados de apendicitis crónica no son de tal enfermedad ó a lo más si el apéndice presenta alguna

RADIUM-TERAPIA INTERNA

**FIMOL
BUSTO**

JARABE RADIFERO

**VIAS RESPIRATORIAS
TRATAMIENTO MODERNO**

SORPRENDENTE EN LA TUBERCULOSIS

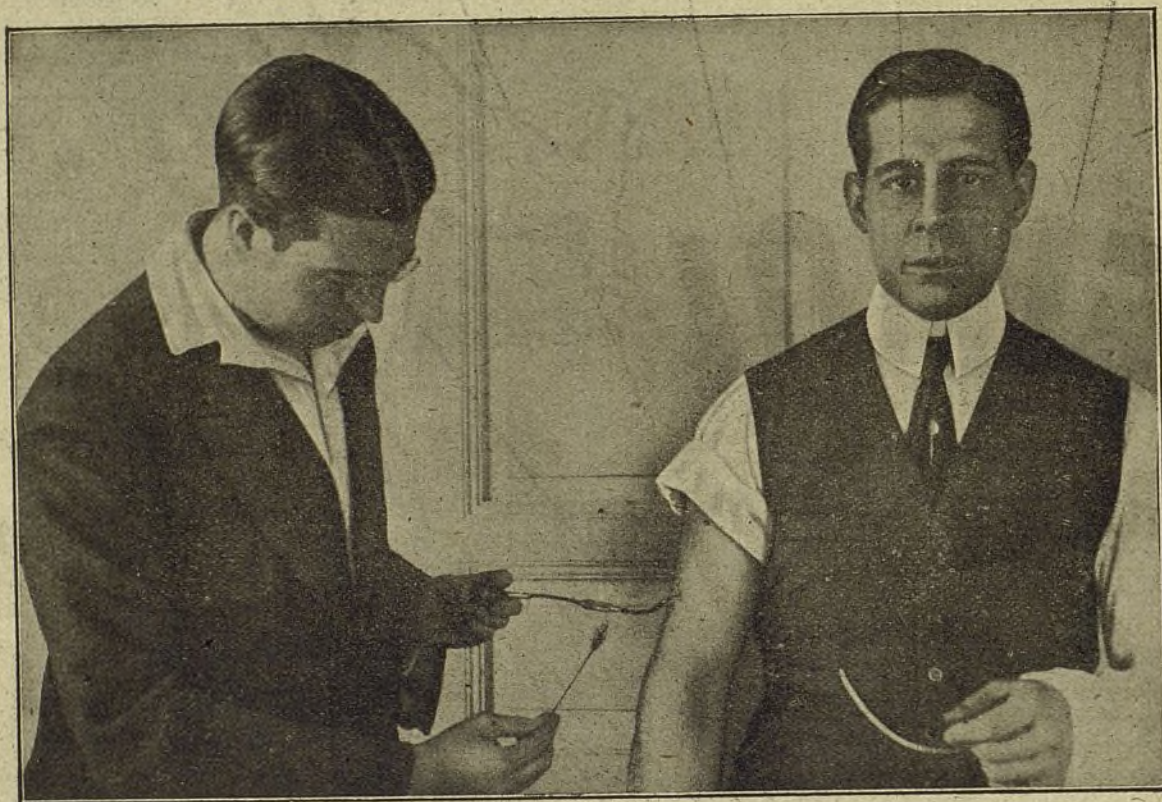


Muestras y literatura, Laboratorio del Dr. Busto, Españolito, 10, Madrid

Mencionen este periódico al solicitar muestras

- x -

YODOGENO CUBAS



Generador de vapor de yodo inyectable. Poderoso, infalible é insustituible antiséptico, que reemplaza ventajosísimamente al yodo y yoduros, en sus múltiples indicaciones, por ser su acción más eficaz y no determinar trastornos de yodismo.

Declarado de petitorio oficial en los Hospitales Provinciales, según acuerdo de la Exema. Diputación provincial, en su sesión del 23 de Febrero de 1916, en vista del éxito obtenido en las Clínicas de los doctores D. Francisco Huertas, D. Enrique Capdevila y D. Laureano Olivares, según informe oficial de los referidos doctores, con el V.º B.º del Dr. D. Enrique Isla, Decano del Cuerpo.

Recomendado con éxito eficaz para combatir el artritis, la arterioesclerosis, tuberculosis quirúrgica, bien sea de localización cutánea (lupus), sinovial, ósea, articular, ganglionar, glandular, las neurosis de origen artrítico, bronquial, gástrico y cefalea crónica; las litiasis y nefritis crónicas, cirrosis hepática y lesiones cardíacas compensadas, lesiones cerebrales y medulares crónicas, y, en general, en todas las enfermedades en que el tratamiento del yodo y sus sales están indicadas.

Caja de ampollas, 5 pts.—Aparato yodonizador, 3,50.—Provincias, 0,50 de aumento.

Pedidos de prospectos y muestras á YODOGENO CUBAS, S. A., Huertas, 15 y 17.—MADRID

lesión es pequeña y probablemente consecutiva á una movilidad exagerada del ciego. Este en sus movimientos tira del apéndice y del mesenterio y produce molestias en la fosa ilíaca derecha que hacen pensar en la apendicitis. Esta opinión no es admitida por la mayoría, llegando SONNENBURG á afirmar que esta movilidad del ciego no sólo no es un inconveniente, sino una ventaja. Para FISCHLER y otros, lo más importante no es la movilidad del ciego sino su *atonía*, seguida de dilatación primitiva ó más probablemente consecutiva á un catarro crónico. Este catarro no se produce, como antes se creía, por el acúmulo de materiales sólidos puesto que en el ciego no se hallan en este estado, sino por fermentación del contenido semi líquido seguido de formación de sustancias irritantes, que facilitan la infección de la pared y disminuyen su motilidad. Sin negar la principal importancia al estado de la motilidad del ciego y probablemente á la tifitis crónica, que le ocasione, no parece puede excluirse por completo la participación en algunos casos de la movilidad del ciego. El hecho de que muchos enfermos se alivian por la cecopexia así como el que en algunos casos se hayan observado fenómenos de oclusión aguda por caída del ciego (WILMS y STRACHESKO) permite admitir que la movilidad del ciego puede también producir fenómenos mecánicos más atenuados, pero que no deben despreciarse por completo. No es motivo para restarla importancia, tampoco el hecho de la frecuencia con que se observa esta movilidad, pues también es muy frecuente la ptosis gástrica y solamente en algunos casos da síntomas. En un paciente visto por nosotros, el examen radiográfico demostró la movilidad del ciego y el enfermo notaba que al ponerse de pie, sin andar, se le producían molestias considerables en la fosa ilíaca derecha que se aliviaban en el momento de echarse. Asimismo estando de pie nosotros pudimos producirle alivio comprimiendo la fosa ilíaca derecha hacia atrás y arriba. Esto sería algo semejante al *dolor señal* que ha descrito LEVEN en los ptóticos gástricos.

Por lo demás, los síntomas diferenciales entre estas alteraciones de tifitis con atonía acompañada ó no de movilidad, y la apendicitis crónica, se basan en los siguientes datos.

Los dolores suelen ser accesionales, generalmente se presentan á las tres ó cuatro horas de haber comido (á esto corresponden probablemente los *colica intestini coeci* de CHRISTOMANOS) y tiene irradiaciones hacia el estómago (STIERLIN); por palpación no se limita el dolor al punto de MAC BURNEY, sino que es más difuso; asimismo la palpación continuada, no siendo muy violenta, no suele exacerbar el dolor; se percibe unas veces sensación como de cuerda y otras como de una almohadilla de aire, ésta suele ser movable pudiéndola rechazar hacia el centro. Se presta á confusión en algunos casos con un riñón movable, pero la radioscopia resolverá fácilmente esta duda. Existe ruido de gorgoteo. El estreñimiento alterna con la diarrea, y en los casos en que coexisten los fenómenos inflamatorios con los de motilidad y movilidad, se puede comprobar en las heces, juntamente con la existencia de moco, pus

en pequeña cantidad, así como también hemorragias ocultas. La radioscopia puede ser de utilidad demostrando la existencia de la dilatación del ciego permitiendo comprobar el punto en el que la presión determina molestias más marcadas: en el apéndice ó en otros puntos correspondientes al ciego.

La radiografía hecha en dos posiciones, decúbito supino y lateral izquierdo, nos suministra datos de la movilidad del ciego.

CRAMER (1) dice que ha observado en estos pacientes una diferencia de temperatura en el recto de la mañana á la tarde (36,4—37,4) mayor que la que se observa de ordinario: esta diferencia la indica MANTHERT como característica de la apendicitis crónica. También suelen tener otros síntomas generales más ó menos marcados, algunos de los cuales pueden relacionarse con la insuficiencia de la válvula ileocecal (véase más adelante).

Colitis mucomembranosa—Se admite hoy por casi todos, después de la negativa de DIEULAFOY y otros, que con frecuencia la colitis precede y en otros casos sigue ó se sostiene por la apendicitis; esto indica la dificultad con que se tropezará para el diagnóstico. No se puede conceder valor decisivo á los síntomas diferenciales que da KRECKE (2). El dolor en la apendicitis es punzante y lo mismo espontáneamente que por presión más limitado; en la colitis es una sensación de molestia menos definida y más difusa. En la apendicitis crónica el dolor se suele presentar en forma de ataques; en la colitis se halla más en relación con influencias externas, esfuerzos, frío, excesos alimenticios, menstruación, etc. En la colitis por palpación se encuentra una resistencia en forma de cuerda y como de almohadilla, si hay también tifitis, según hemos dicho. En la colitis, las deposiciones tienen moco, pseudomembranas y pueden tener sangre y pus. El tratamiento físico-dietético beneficia más á los colíticos que á los apendiculares. Aquéllos tienen generalmente más alteraciones del sistema nervioso que éstos. En todos los casos se repetirá el examen del paciente y se le rogará especialmente avise si tiene un ataque para verle en este momento, en el que suele ser más fácil el diagnóstico con la apendicitis aguda, por la ausencia de fiebre y de leucocitosis.

Las *adherencias pericólicas ó peritifíticas y perileales (perienteritis)* entre las cuales merece especial mención la *brida de LANE* y la *pericolitis membranosa de JACKSON*, objeto de muchos trabajos en los últimos años (3), presentan muchos síntomas muy semejantes á los de la apendicitis crónica, hasta el punto de que hay quien (ROLL) ha llegado á sostener que lo que en clínica se comprende dentro de la apendicitis crónica, correspon-

(1) CRAMER: Die chronische Katarralischentzündlichen Erkrankungen des Darmes. München 1914.

(2) KRECKE: Münchener med. Wochens., 1913, núm. 11.

(3) WHITE, ANDREWES, HARLEY, SAUNDBY, LANE, COLLIER, etc., "Alimentary Toxaemia," Proceedings of the Royal Society of Medicine, 1913. WILLIAMS: Annals of surgery, January, 1914. LEOTTA. Il polidattico. Sezione chirurgica, 1914, números 2 y 3. BENJAMIN, St. Paul med. Journal, 1917 ref. en Surgical Gynecol., etc., Abstr. XXV, pág. 520, 1917.

de en realidad a estas peritonitis localizadas más que a las lesiones propiamente apendiculares. Asimismo casi no tenemos síntomas diferenciales entre estas adherencias y el cuadro que corresponde a la tiflitis crónica.

El dolor espontáneo se dice que en la pericolicitis es más intenso y difuso que en la apendicitis, se exagera con los cambios de postura (este síntoma me parece de importancia cuando es muy marcado) y a veces, como en nuestro caso, tienen los pacientes sensación de entorpecimiento al paso de los gases y alimentos por la fosa ilíaca derecha. Por palpación encontramos el dolor más extendido que en la apendicitis. El estreñimiento es pertinaz. El examen con los rayos X puede suministrar también algún dato de valor. Para esto tendremos en cuenta lo dicho al hablar del examen radiográfico en la apendicitis crónica y agregaremos que en la perienteritis se han señalado algunos defectos de plenitud en el colon (SKINNER), alteraciones en el peristaltismo, existencia de ptosis del ciego y colon, adosamiento de éste a aquél que no varía en los cambios de posición y mayor difusión de los puntos dolorosos.

H. S., cincuenta y dos años, sacerdote. Hace dos años tuvo un cólico con dolores en el lado derecho del vientre, que se corrían hacia el izquierdo, vómitos y diarrea. Se purgó y pasó. Desde entonces molestias gástricas, ardores, ácidos, eructos, mucha saliva (sialoaerofagia). Aunque siempre fué estreñido, desde este momento mucho más. Y ya en lo sucesivo siempre se resentía del lado derecho, notando «inflazon» y que los gases y alimentos al llegar a este sitio no podían pasar, formando como un bulto interior y sintiendo retortijones. Las molestias se acentuaban cuando el paciente estaba de pie y llegó un momento en que no podía estar casi nunca en esta actitud, sintiendo alivio si se echaba, aunque las molestias no desaparecían, aumentando también a la hora y media ó dos horas de la ingestión de alimentos.

Explorado, encontramos un estómago que descende debajo del ombligo (en decúbito supino) con bazuqueo aun seis y ocho horas después de comer. Dolor a la presión en punto epigástrico, en el de MAC BURNIEY y en otros varios puntos próximos, especialmente hacia arriba. También se nota gorgoteo.

En exploraciones ulteriores pudimos ver cómo en esta fosa ilíaca derecha aparecía una onda peristáltica perfectamente visible.

Jugo gástrico: A la hora del desayuno de Ewald-Boas se extrajeron 320 c. c. formando tres capas. Acidez total 2,1 por 1.000; de ésta corresponde al ácido clorhídrico libre, 1,4 por 1.000. Pepsina (Mett) 30 unidades. El sedimento contiene moco, y fibras musculares muy alteradas ingeridas la vispera.

Examen radioscópico: Una comida opaca (sulfato de bario con tapioca y leche) doce horas antes del examen y otra en el momento de éste nos permitió observar: Que el estómago llegaba a tres traveses de dedo debajo del ombligo; no se adaptaba por completo a su contenido que se alojaba en la parte inferior; las contracciones peristálticas estaban exageradas y era movi-

ble sobre los demás órganos. El ciego y el colon contienen papilla y vemos que el primero parece dilatado, el colon ptoado forma una gran V de apertura superior y en su parte ascendente se halla adosado al ciego como los dos cañones de una escopeta. La palpación nos demuestra la multiplicidad de puntos dolorosos coincidiendo con apéndice, otros más arriba.

Le diagnosticamos de *peritiflocolitis*, y operado por el Dr. OLIVARES se encontraron una cantidad enorme de membranas velamentosas que desde el ciego irradiaban hacia colon é ileon, algunas muy largas. El apéndice estaba sano; en el píloro no se halló nada. Se rompieron cuantas adherencias se pudieron romper y el enfermo ha mejorado considerablemente de sus molestias, ha ganado de peso, come casi de todo y solamente alguna vez siente ligeros dolores en la fosa ilíaca derecha.

Insuficiencia de la válvula ileo-cecal (1).—Una de las causas más frecuentes de esta alteración es la apendicitis. En la forma aguda se observan síntomas de ella y da lugar a un síndrome especial en la forma crónica. También puede estar motivada por adherencias intestinales post-operatorias, membranas pericólicas, cinta de LANE, etc.; asimismo el embarazo y sus consecuencias pueden determinarla. Cuando se la observe podrá servir para pensar en la apendicitis crónica ó en alguna de estas otras alteraciones cuyo diagnóstico diferencial hacemos en otros párrafos de este trabajo.

Los síntomas que presentan son: dolor a veces muy agudo, en la fosa ilíaca derecha; las paredes flácidas permiten palpar el ciego que contiene gases y está dilatado; a veces tiene adherencias; suele alternar el estreñimiento con la diarrea, y a estas manifestaciones regionales se suman síntomas generales dependientes de la reabsorción por el intestino delgado de los materiales tóxicos que refluyen del grueso. Los síntomas generales no suelen ser constantes, sino que se presentan periódicamente dolores de cabeza, en las articulaciones ó en los músculos, malestar general, cansancio; a veces hasta ataques epilépticos. Probablemente muchas alteraciones crónicas del estómago se relacionan también con esta insuficiencia valvular.

(Se concluirá).

EL PANADIZO PROFUNDO U OSEO

FOR EL

DR. SICILIA

Del Hospital de San Juan de Dios.

Generalmente se cree que el panadizo es una infección *vulgar*, de poca monta, y puede ocurrir en consultas numerosas el tomar a simple vista por formas superficiales, corrientes, lo que no lo es y merece un pronóstico y un tratamiento enteramente diferentes. Sobre todo hay que cuidar, pues son los casos más engañosos, aquellos que presentan levantamiento ó bolsa subepi-

(1) RUTHERFORD: "The ileo-cecal valve", London, 1914. COLE: "Ileo-cecal incompetency", *The medical clinics of North America*, November, 1917. RAMIREZ AND HOGUET: "Ileo-cecal insufficiency", *New York Medical Journal*, July, 27, 1918.

dérmica, como flictena en la cara palmar del dedo afecto. Siempre conviene saber que un panadizo profundo óseo presenta estos caracteres: 1.º, engrosamiento, tumefacción difusa bastante acentuada del segmento de dedo enfermo, y palpando, lo que se debe hacer siempre, se nota lo crecido que está el hueso, la falange, su anchura, al punto que parece llenarlo todo y distender la piel que es la única capa que parece cubrirle; 2.º, que el despegamiento cutáneo en flictena es tan limitado, conservando su color ó trasparentando un rojizo achocolatado, pero sin ver en la mayoría el color blanco ó amarillo, por ser generalmente la secreción más oscura; cuando es puramente subepidérmico ó subcutáneo suele despegar más en lámina más aplanada, algo más llena en los puntos declives de la disyunción, donde se acumulan los glóbulos del pus casi en pureza, y los fomentos muchas veces si son muy calientes, repetidos ó fuertes extienden la separación de planos; tampoco se aprecia la tensión elástica dura, resistente, profunda, 3.º, los tejidos infiltrados tienen color rojo oscuro y tienden á quedar adheridos y anquilosadas las coyunturas inmediatas, con edema colateral en torno del hueso enfermo que muchas veces da pseudofluctuación y al abrir no sale más que sangre ó un líquido sanguinolento oscuro; en estos casos de comienzo óseo suelen registrarse como antecedentes los pinchazos repetidos unidos á traumatismos por golpes ó compresiones que producen hematomas ó sufusiones sanguíneas intercalares que amortiguando vidas celulares sirven de vehículo de infecciones superficiales á planos más profundos; también en estos casos ni la incisión ni los fomentos bajan las tumefacciones duras por el engrosamiento cariótico formado, aclarando pronto la variedad de panadizos que tenemos ante nosotros. A pesar de las buenas curas y buenas vacunas y de que el estado general sea bueno, el curso se prolonga mucho; el mismo alcohol alcanforado en curas, permanganatos fuertes y soluciones alcohólicas fenicadas de anilinas, tan excelentísimos en tantas supuraciones, aquí no rinden toda su eficacia. Los mejores resultados los hemos obtenido con las curas de tintura de iodo, tocando de vez en cuando con cloruro de cinc ó sulfato de cobre á saturación, siendo preciso en muchos casos la extracción del hueso mortificado y poniendo después de alguna cura airol, iófol, eurofeno, etc.

En un caso que trato, necesito todas las armas, usando varias cajas de vacuna estafilocócica, de suero antianémico, fuertes tópicos y extracción con pinzas.

Cosas del siglo pasado.

LA NEUMONIA GRIPAL EN 1837

Durante el año 1837, una epidemia de gripe invadió Francia, Bélgica, Inglaterra, Holanda, Prusia, Alemania y España.

De todas estas naciones, donde adquirió caracteres de más gravedad fué en Inglaterra, pues sólo en Londres llegaron á morir más de 1.000 enfermos al día, predominando las complicaciones pulmonares.

Y como curiosidad científica reproducimos hoy el tratamiento que empleaba el médico francés Dr. Nonat en las pulmonías gripales, publicado en el *Boletín de Terapéutica*, de París.

Respecto del método curativo—dice Mr. Nonat—que se debe seguir en estas pulmonías malignas complicadas con la «gripe», debo decir que no basta atacar la inflamación de los bronquios y parénquima pulmonar (porque no se pueden atribuir las alteraciones enunciadas á una simple flegmasia por la existencia de un *quid divinum* que imprime á la epidemia reinante un carácter *sui generis* y á las neumonías que complican la «gripe» un sello especial), sino que es indispensable modificar este tratamiento. Así es que todos los prácticos han observado que las personas afectadas de la «gripe», simple ó complicada con neumonía, soportan difícilmente las emisiones sanguíneas.

En este sentido, pues, indicaré el método curativo que mejor me ha probado en este hospital y en mi práctica particular:

1.º En individuos jóvenes, de constitución robusta, acostumbro: 1.º, practicar una ó dos sangrías según las fuerzas; 2.º, administrar al mismo tiempo diariamente cuatro onzas de vino de Málaga; 3.º, aplico un vejigatorio cuadrilante al lado enfermo; 4.º, continúo en el uso del vino de Málaga en la misma dosis hasta que el pulmón se ponga en completa resolución.

2.º En individuos de una edad avanzada ó de constitución valetudinaria me abstengo de las emisiones sanguíneas, empleando cuanto antes sea posible el vino de Málaga, bebidas pectorales y en algunos casos los vejigatorios volantes.

3.º Cuando la neumonía se presenta con sus caracteres propios, el tratamiento acostumbrado con algunas ligeras variantes es el que uso. En este último caso, las sangrías poco copiosas, los vejigatorios y el tártaro estibiado en altas dosis me han correspondido con felices resultados.

Periódicos médicos.

GINECOLOGIA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1 **Cómo deben tratarse las retenciones placentarias, por el Dr. Alvaro Esquerdo.**—En el presente trabajo, el autor confirma de nuevo la opinión, ya defendida por él en otros estudios, de la utilidad y benignidad de la extracción, seguida de drenaje permanente por medio de tubos de caucho, en la retención placentaria.

Los restos placentarios deben ser considerados como cuerpos extraños, los cuales, por lo ménos, provocarán un aumento del volumen del útero, dolores, leucorreas y hemorragias, como expresión de las reacciones de defensa; pero además, es probable que se descompongan y produzcan procesos infecciosos septicémicos. Por consiguiente, es preciso suprimir este cuerpo extraño, y lo único que puede oponerse á esta intervención, es el temor ó la repugnancia de la enferma ó del médico. Se teme que la intervención pueda infectar el útero si antes no lo estaba ó que pueda producir la exacerbación de una infección existente ya.

Ninguno de los medios indirectos que se recomiendan para provocar la eliminación de los restos placentarios, presenta segura eficacia, y algunas veces es preciso resignarse á intervenir después de haberles empleado inútilmente. Podría discutirse si se debía ó no intervenir en el caso de que la retención placentaria estuviera exenta de peligros, pero lejos de ser así, las consecuencias perjudiciales son frecuentes, aun en los casos en que los restos placentarios reteni los son relativamente tolerados y puede llegar un momento en

que sea necesario recurrir á la intervención en condiciones mucho más desfavorables de aquellas que presentaba la enferma al principio (hemorragias, altas temperaturas y escarílofrios, tinte septicémico de la piel, cólicos uterinos, salpingitis, peritonitis).

¿Y no habría sido mejor operarlas antes de que se complicasen?

El autor en un trimestre ha tratado 21 casos, sin ninguna defunción.

Cuando se ha producido una salpingitis, el efecto es generalmente favorable, si no ha pasado el istmo de la trompa, pero aun en el caso en que la salpingitis haya traspasado esta zona ó que aparezcan lesiones en otros puntos más distantes, la intervención no sólo no las agrava, sino que más bien favorece la defensa orgánica.

Se debe practicar la intervención siempre que la placenta no haya sido expulsada veinticuatro horas después del aborto ó del parto ó aun antes, si las hemorragias ó la fiebre apareciesen. Se puede esperar si no hay síntomas de infección ni de otros trastornos, pero es preciso intervenir antes de que éstos sobrevengan. (*Revista Española de Medicina y Cirugía*, Barcelona, Noviembre, 1918).

TERAPÉUTICA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. Comparación de la acción curativa del suero antidiftérico y la haptinogenina en la difteria humana, por el Dr. Julio Méndez.—De su estudio comparativo deduce el autor la conclusión de que ambos remedios curan la difteria por un procedimiento biológico idéntico, cuyos factores son fenómenos activos del organismo como nos lo enseña la «Teoría biológica de la inmunidad» y no fenómenos pasivos como lo pretende la teoría de Ehrlich.

Entre esos factores biológicos similares no se comprende el factor antitóxico ó antitoxina, desde que sólo existe en uno de esos remedios.

Luego la antitoxina del suero no actúa en la curación.

Luego la difteria se cura sin antitoxina.

Los cuerpos curativos que introduce el suero en el organismo son por su origen heterógenos para el individuo, mientras que los que provoca la haptinogenina son isógenos.

A esta diferencia se debe la precoz, fundamental y persistente reacción curativa de la haptinogenina en frente á la retardada, artificial y transitoria reacción del suero.

Por aquélla se realiza la medicación biológica esencial que marca un inmenso progreso en nuestros conocimientos, al par que un adelanto ideal en la práctica curativa.

Por la seroterapia se tienta una medicación específica aplicada con criterio alopático.

La «Teoría biológica» no podría haber encontrado mejor piedra de toque que la curación de la difteria por la haptinogenina, para demostrar que un solo procedimiento curativo rige en las llamadas toxemias y septicemias. (*La Semana Médica*, Buenos Aires, 17 de Octubre de 1918.)

2. Juicio crítico de los actuales tratamientos dietéticos de la diabetes sacarina, por el Dr. Baudilio Danés.

—Establece el autor, como consecuencia de su estudio de la dietética de la diabetes, las siguientes conclusiones:

- 1.^a Se debe evitar la sobrealimentación.
- 2.^a En ciertas ocasiones puede ser útil un régimen temporal á base de albúminas.
- 3.^a Los hidrocarburos deben darse en una cantidad por debajo del límite de tolerancia del enfermo.
- 4.^a Los regímenes con gran cantidad de grasas no son practicables en nuestro país.

5.^a Las curas sistematizadas que disminuyen la autointoxicación y aumentan la tolerancia de los hidratos de carbono, dan resultados muy apreciables en las diabetes graves.

Y 6.^a Entre estas curas la mejor tolerada es la de á base de patatas y en los casos muy graves la cura de arroz. (*Therapia*, Barcelona, 15 de Noviembre, 1918.)

EN IDIOMA EXTRANJERO

3. Tratamiento de la gripe, por el Dr. P. Lereboullet.

—Del estudio de este autor, reproduciremos extractado lo referente al tratamiento de las formas graves de la enfermedad, ya que en las formas benignas la terapéutica no ofrece duda y es la aconsejada por cuantos profesores han escrito acerca de sus observaciones personales con relación á la gripe.

1.^o Cuando la prolongación de la fiebre se acompaña de adinamia marcada con astenia cardíaca está indicada la adrenalina á la dosis de 10 á 15 gotas repetidas dos ó tres veces al día, advirtiendo que no debe aconsejarse la inyección hipodérmica de adrenalina que con frecuencia es mal tolerada por los sujetos muy adinámicos.

En las formas malignas deberá elevarse la actividad cardíaca por todos los medios, especialmente por el aceite alcanforado en inyecciones de 4 á 8 c. c. por día, con las cuales pueden alternar las de esparteína y esticnina (5 centigramos de sulfato de esparteína; 1 miligramo de esticnina). Debemos mostrarnos reservados en el empleo de la cafeína y de la digital, por la excitación nerviosa que puede provocar la primera, y la segunda únicamente debe aconsejarse en la neumonía post gripal. En estos casos se acudirá con ventaja á la balneoterapia ó á las envolturas húmedas del tórax á 25^o próximamente, repetidas tres ó cuatro veces al día.

Las emisiones sanguíneas pueden producir grandes beneficios en los casos de congestión del rostro con opresión torácica, pues con frecuencia es un poderoso medio de modificar la evolución de ciertas gripes graves.

Las gripes infecciosas, como otras infecciones generales, pueden ser tributarias de la medicación por los metales coloidales. El *electrargol* en inyecciones intravenosas puede ser empleado en las formas en que la temperatura permanece elevada durante varios días, y en algunos casos parece contribuir á sostener el estado general y á estimular la actividad cardiorrenal.

Existe otro tratamiento sobre el cual se han fundado algunas esperanzas en estas últimas semanas: la *seroterapia antineumocócica*. Administrado á dosis fuertes (60 á 80 c. c.), durante tres días y al principio de los accidentes pulmonares, el suero antineumocócico parece que tiene un valor terapéutico real. En algunos casos dosis diarias de 20 c. c. han bastado para hacer variar la curva térmica y detener la evolución.

La expectoración puede facilitarse con las inyecciones de *hematina*, sobre todo en los tuberculosos atacados de gripe ó de fiebre pertinaz y con lesiones bien localizadas.

Las formas gastrointestinales son raras en la epidemia actual, lo propio que las formas nerviosas, en las que habrá que atender al tratamiento sintomático.

El autor deduce de su estudio las siguientes conclusiones:

Aunque la gripe no tenga actualmente una medicación específica, puede ser útilmente combatida por el médico á poco que éste pueda seguir la evolución de la enfermedad.

El aislamiento lo más completo posible, la dieta con uso de bebidas calientes ligeramente alcoholizadas y la administración de la quinina á dosis moderadas son las prescripciones comunes á todos los casos.

La gravedad de ciertas formas reclama una terapéutica antiinfecciosa más activa, sea por una seroterapia, y sobre todo por la seroterapia antipneumocócica, ya por los metales coloidales ó ya por ciertos agentes como la urotropina y el cacodilato de guayacol. El uso frecuente de la sangría puede ser aconsejado, lo propio que todos los medios que tienden á estimular la actividad cardiovascular (adrenalina, aceite alcanforado, inyecciones de suero artificial) ó á mejorar la función respiratoria (revulsión, envolturas húmedas del tórax, acetato amónico, etc. etc.).

En cambio, es preciso mostrarse muy parcos en el empleo de medicaciones susceptibles de deprimir la circulación, como la aspirina, el piramidón y ciertos antitérmicos, así como los purgantes repetidos. (*Paris Médical*, 16 de Noviembre de 1918.)

4. La quinina y el arsénico como preservativos de la gripe.—El doctor Ch. Garin, profesor agregado á la Facultad de Medicina de Lyon, ha hecho una encuesta para determinar el valor preventivo de la quinina y de los arsenicales en la gripe, y de sus investigaciones personales deduce la consecuencia de que los hospitales de palúdicos situados en localidades que han sufrido la epidemia actual, se han visto libres de gripe. Además ha observado lo siguiente:

1.º El hospital de Briançon del que es el autor médico jefe, dedicado casi exclusivamente á enfermos palúdicos, ha permanecido indemne durante la epidemia de gripe que invadió aquella localidad.

2.º Mi hospital ha recibido desde el 8 de Octubre más de 300 enfermos de gripe, y en vista de la falta de personal para asistirles, hube de recurrir á la buena voluntad de 30 palúdicos para que ayudasen á los enfermeros. Desde la entrada de los enfermos de gripe los antiguos enfermos y todo el personal han tomado 0,05 de arrhenal al día y no he observado ni un caso de contagio gripal, á pesar de haber tenido casos graves que han producido siete defunciones.

Todos estos hechos autorizan al doctor Garin para admitir la acción preventiva de la quinina y sobre todo del arsénico contra la gripe, y aconseja á las personas expuestas á contraer esta enfermedad á que tomen cada día 30 centigramos de clorhidrato de quinina y 5 centigramos de arrhenal. (*Le Progrés Médical*, París, 2 de Noviembre de 1918.)

MEDICINA INTERNA EN IDIOMAS EXTRANJEROS

1. Pericarditis serofibrinosa y tumor del mediastino, por los Dres. Soulié y Benhamon.—Los autores presentan un caso muy interesante, del cual deducen las siguientes conclusiones:

1.ª Sin duda alguna, en presencia de una pericarditis serofibrinosa, es preciso pensar en la tuberculosis, en el reumatismo, ó en el mal de Bright; pero si el área de matidez presenta dimensiones anormales, si la sombra radioscópica difiere de la sombra pericárdica descrita por Vaquez y Bordet, será preciso pensar en un tumor subyacente del mediastino. En nuestro caso la pericarditis había sido producida por el tumor. El proceso neoplásico había invadido el pericardio.

La pericarditis era sintomática del tumor del mediastino.

2.ª En presencia de una pericarditis serofibrinosa, es preciso pensar en un tumor subyacente del mediastino, cuando desde mucho antes existan fenómenos de hipertensión mediastínica.

La desigualdad pupilar con ausencia de aneurisma de la

aorta y de sífilis, es un buen signo de tumor del mediastino. Cuando el dolor precordial precede algunos meses á los síntomas de pericarditis, será preciso desconfiar y pensar en un tumor del mediastino.

3.ª Cuando después de una punción evacuadora, los síntomas punccionales de la pericarditis (disnea, angustia, dolores precordiales) recidiven rápidamente, á la vez que la sombra radioscópica permanezca lo mismo, se pensará en un tumor del mediastino.

4.ª En presencia de una pericarditis serofibrinosa, la juventud del enfermo no debe ser causa de eliminación de un tumor subyacente.

Los tumores del mediastino no son exclusivos de los enfermos de edad avanzada.

5.ª El diagnóstico precoz de tumor del mediastino permite la intervención quirúrgica precoz. Sin embargo, hay enfermos en los que la ablación del tumor es desde un principio imposible. Pero lo mismo que en los tumores del cerebro se consigue prolongar la vida por la simple trepanación descompresiva asimismo por la toracotomía descompresiva se podrá prolongar la vida en los casos en que la muerte sobreviene á consecuencia de los fenómenos de compresión, más que de la malignidad de los tumores. (*Paris Médical*, 9 Octubre de 1918.)

2. La fiebre de las trincheras.—El Dr. P. Strong, profesor de Medicina exótica en la Universidad de Harvard, ha hecho un estudio muy interesante acerca de la etiología y mecanismo de transmisión de la «Tranch Fever» ó fiebre de las trincheras, y de sus observaciones deduce los siguientes hechos:

1.º La fiebre de las trincheras es una enfermedad infecciosa específica y no una modificación de la fiebre tifoidea ó de la paratífica.

2.º El agente productor de la enfermedad es un virus resistente filtrante.

3.º Este virus existe particularmente en el plasma de la sangre y este plasma produce la enfermedad por inoculación en individuos sanos.

4.º La transmisión natural de la dolencia se verifica por la picadura de los piojos. La enfermedad puede transmitirse también artificialmente escarificando la piel y frotando su superficie con una pequeña cantidad de excremento infectado del piojo.

5.º El hombre puede encontrarse completamente libre de piojos en el momento en que se presente la fiebre, pues los piojos que le han infectado pueden haber dejado de ser sus huéspedes desde mucho antes. Los piojos no necesitan permanecer sobre el individuo para infectarle, más que un corto espacio de tiempo.

6.ª El virus de la fiebre de las trincheras existe igualmente algunas veces en la orina y en los esputos. La enfermedad puede ser por tanto transmitida por medio de la orina ó de los esputos á través de la piel escarificada.

7.º Puesto que la orina y los esputos de los enfermos son contagiosos, deben ser esterilizados á fin de evitar la posibilidad de infección accidental por su conducto.

8.º A fin de impedir la fiebre de las trincheras ó de limitar su propagación, deben hacerse todos los esfuerzos imaginables para preservar á los soldados de la infección por los piojos. (*Bulletin de l'Académie de Médecine*, París, 12 de Noviembre de 1918.)

3. Las falsas tuberculosis de origen apendicular, por el Dr. Schoull.—Presenta el autor algunas observaciones personales y deduce de éstas las siguientes conclusiones:

1.ª La apendicitis crónica puede provocar manifestaciones pulmonares, cuya sintomatología recuerda y hasta se

confunde con la de la tuberculosis y puede desviar el diagnóstico.

2.^a La coexistencia de trastornos abdominales y de manifestaciones pulmonares debe despertar la idea de una pseudotuberculosis de origen apendicular. En estas condiciones se deben siempre observar con cuidado todos los síntomas, pues en ellos se encontrarán seguramente datos suficientes para afirmar el diagnóstico.

3.^a El único tratamiento consiste en la intervención quirúrgica, la cual deberá ser lo más precoz posible, para no dar lugar a que la pseudotuberculosis se convierta en tuberculosis verdadera. Aun en este caso la operación se impone: curación rápida y completa en la pseudotuberculosis ó mejoría notable en la tuberculosis confirmada de la que se habrá reprimido una causa de debilitación orgánica.

4.^a La frecuencia de los casos de pseudotuberculosis de origen apendicular, tanto en el niño como en el adulto, hacen creer que si se pensara más en la apendicitis crónica, habría menos tuberculosos.

5.^a En toda manifestación pulmonar crónica, sobre todo revistiendo la sintomatología de la tuberculosis, á poco que se acompañe de manifestaciones ó aunque no sea más que de antecedentes abdominales, buscaremos la apendicitis. (*Paris Medical*, 12 de Octubre de 1918.)

PSIQUIATRIA Y NEUROLOGIA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. Resistencia y transferencia en psicoanálisis, por el Dr. Oberndorf.— Todo médico algo experto en psicoanálisis sabe que las dificultades con que se tropieza no solo dependen del carácter intrincado de las pesadillas, sino también de la resistencia que el enfermo pone consciente é inconscientemente á la revelación, desenredo é interpretación de asociaciones mentales penosas que voluntaria ó involuntariamente ha tenido reservadas. Las simpatías ó antipatías de todos los enfermos de esta índole hacia sus médicos tienen el mismo origen inconsciente, y es lo que aquí designamos transferencia y resistencia.

El análisis tiene que escudriñar el pasado, á veces mortificante, y hay casos en que un simple dato de éste produce una reprobación consciente considerable; de modo que el tratamiento no llega á comenzarse nunca, y si se empieza, no ha transcurrido mucho tiempo sin que se oponga una resistencia activa considerable.

Con frecuencia arguyen los enfermos haber relatado ya cuanto tenían que decir, pero no hay que hacer caso de este razonamiento con el que sólo tratan de evitar investigaciones más profundas.

No es de extrañar este apego que los neuróticos tienen á su enfermedad, pues ésta representa la propia solución que el enfermo da á sus enmarañados problemas y sospechan que la curación les pondrá frente á realidades que por el momento les parecen más penosas que la enfermedad misma.

Por tanto, uno de los principales deberes del médico consiste en el tratamiento de estas resistencias según van surgiendo.

La transferencia, ó sea la confianza del enfermo en su médico, se exterioriza á veces por obsequios hechos por el paciente. No se debe permitir llegar á este extremo, que representa un peligro que, si no se conjura, pugna con la continuación del tratamiento.

Otra resistencia que cuando se presenta es de las más incombustibles, es la oposición de la familia á la continuación del tratamiento, tanto más, cuanto que el médico no puede atacarla directamente. Con el obstáculo más serio se tropie-

za cuando el paciente tiene un afecto particular por un pariente, neurótico también, cuyo afecto es preciso romper en el curso del análisis. En tal caso, este pariente, privado de lo que durante algún tiempo ha sido origen de placer, emprende una campaña abierta ó embozadamente contra el médico.

Parece ser preferible que el médico no adquiriera conocimiento alguno con la familia del enfermo, pues esto da lugar á discusiones entre éste y aquella.

La transferencia por sí sola sirve para aliviar varios síntomas de los que aconsejan al enfermo, pero el resultado no suele ser más que transitorio y depende de la persistencia de la mencionada transferencia. En tales casos se puede atribuir el efecto á una sustitución. Freud ha hecho recientemente la siguiente observación: El tratamiento merece el nombre de psicoanálisis tan sólo cuando la fuerza de la transferencia ha sido utilizada para subyugar la resistencia, pues sólo en este caso es imposible la recidiva del mal, aun cuando desaparezca la transferencia como desde luego debe suceder. (*Medical Record*, 28 de Septiembre de 1918.)

HIGIENE

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. Proyectos de ley sobre la lucha contra las enfermedades venéreas y la disminución de la natalidad.—Se trata de dos proyectos de ley que están á punto de ser adoptados en Alemania.

He aquí el resumen de los artículos más interesantes:

El legislador señala una pena de tres años de prisión para los que hayan tenido relaciones sexuales estando atacados de enfermedades venéreas.

Sólo los médicos oficiales tienen derecho á asistir á los enfermos venéreos. Está prohibido preconizar tal ó cual remedio para las enfermedades venéreas. Sólo los médicos y farmacéuticos pueden hacerlo.

Las mujeres que se entreguen á la prostitución deberán sufrir reconocimientos médicos obligatorios; si están enfermas serán internadas en las casas de salud especiales.

Se tomarán medidas muy severas contra las personas que hagan amamantar un niño sífilítico por una nodriza sana; contra las nodrizas que, contagiadas, lacten un niño sano y contra los que hicieran nutrir un niño sífilítico por otra persona que no sea la madre.

La segunda ley evita la disminución de la natalidad.

Queda prohibido exponer, vender ó preconizar toda clase de medios que impidan la concepción ó favorezcan el aborto; de los cuales solo podrán hablar los médicos en los periódicos profesionales.

La simple tentativa de vender ó preconizar estos medios, es penable.

Será castigado con un año de prisión y 1.000 marcos de multa todo aquel que en público ó por medio de escritos ó exposiciones preconice el aborto ó las maniobras anticoncepcionales.

Si el juez estima que las penas no son bastante duras, podrá proclamar la inhabilitación civil del delincuente. (*Archives Medicales Belges*, Agosto de 1918.)

CIRUGIA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. Diagnóstico precoz de la apendicitis aguda, por el Dr. Cardenal.— En el cuaderno 3.^o de los *Anales* de sus clínicas, considera el Dr. Cardenal como síndrome patognómico para el diagnóstico de la apendicitis aguda, en el 98 por 100 de los casos, el constituido por cuatro síntomas que para poder asignarles la cualidad de patognómicos,

deberán ir apareciendo uno tras otro por el orden que se indica á continuación, con la particularidad, dice el doctor Cardenal, de que la transgresión de este orden cronológico nos permitirá dudar, casi siempre con razón, de la exactitud del diagnóstico.

Estos síntomas son:

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

y éste su orden de aparición.

En este síndrome se basará el diagnóstico precoz de la enfermedad.

EN IDIOMA EXTRANJERO

2. Inyecciones intravenosas de aceite alcanforado en el tratamiento del shock, por G. Jeanneney.—Aconseja el autor la aplicación de aceite alcanforado en inyección intravenosa en los heridos graves á fin de evitar el shock.

La técnica debe sujetarse á las siguientes reglas:

- 1.ª Inyectar un aceite vegetal puro y neutro.
- 2.ª No inyectar de una vez una dosis superior á 2 c. c. de aceite alcanforado al 1 por 10.
- 3.ª Practicar la inyección muy lentamente.
- 4.ª No repetirla, por lo menos, hasta después de una hora.

El autor asegura que con este procedimiento ha obtenido en todos los casos resultados satisfactorios y de sus experimentos deduce las siguientes conclusiones:

- 1.ª Mis observaciones demuestran que el aceite alcanforado ejerce sobre el shock una acción evidente.
- 2.ª En los casos en que el shock depende de causas complejas, la acción toninerviosa ó tónica cardíaca del aceite será aún más favorable.
- 3.ª En las infecciones, el aceite alcanforado, puede dar al corazón desfallecido un impulso útil y durable si se suprime la causa de la infección.
- 4.ª La inyección intravenosa de aceite alcanforado, precioso auxiliar del cirujano en el Ejército, nos parece llamada á extenderse á otros casos médicos y quirúrgicos. (*Le Progrès Médical*, París, Octubre, 1918.)

ODONTOLOGIA

EN IDIOMA ESPAÑOL

1. Corriente Leduc: nociones generales, por el doctor Teodoro A. Irigoyen Arruti.—Expone el autor un nuevo procedimiento de electroanestesia en la práctica médico-odontológica, y después de dar cuenta de una serie de observaciones personales, deduce las siguientes conclusiones:

- 1.ª El ideal de la electroanestesia en la práctica médico-odontológica constituye la corriente de Leduc ó corriente galvánica interrumpida convenientemente.
- 2.ª Mis observaciones en diversas enfermedades y aquí mencionadas las de práctica dental me han dejado la convicción de que en la corriente Leduc puede reforzarse su acción especialmente con disoluciones de novocaína-adrenalina, cocaína-adrenalina y alipina; y
- 3.ª La disposición que en líneas anteriores estudio, tanto del instrumental que propongo como de la técnica que indico, facilita en gran manera el empleo galvánico interrumpido y combinado á substancias químicas apropiadas. (*Murcia Médica*, Octubre de 1918.)

RADIOLOGIA

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. Fractura del escafoides sin luxación, descubierta por la radiografía, por el Dr. P. Japiot.—Presenta el autor un caso de su observación personal muy curioso, y de su examen deduce las siguientes conclusiones:

«Esta observación es una prueba más de la posibilidad que existe de descubrir las fisuras óseas por la radiografía, á condición de que este examen se haga con todas las reglas y con toda escrupulosidad».

Además no se debe dudar en multiplicar ó modificar las actitudes del miembro que se ha de radiografiar, abandonando provisionalmente las actitudes clásicas. Es preciso, según el traumatismo y según la lesión que se busque, hacer variar la posición del miembro examinado y habituarse á leer correctamente estos clichés, en apariencia incorrectos.

Para el escafoides, particularmente, se recordará que su forma varía mucho según el individuo y según la posición. De frente se le pondrá en el máximo de la evidencia, colocando la mano en inclinación cubital (Nogier); esta posición era difícil de obtener en este caso á causa del dolor debido á la fractura del cúbito. Se desconfiará siempre de las irregularidades de la apófisis palmar que es preciso comprobar en el perfil. De perfil, se podrá, en los casos dudosos, utilizar la posición señalada por nosotros, que es la intermedia entre el perfil radial y la posición dorsal, que permite separar más la sombra del escafoides de las de los otros huesos del carpo.

El diagnóstico de estas lesiones es importante, á pesar de su insignificancia aparente. Las fracturas del escafoides, en particular, tienen habitualmente un pronóstico serio, á causa de su naturaleza articular. Es necesario ponerlas en evidencia, por ejemplo, en un militar ó en un accidente del trabajo, á fin de prever la duración de la incapacidad para el servicio. Es importante, pues, que el diagnóstico sea exacto y que la radiografía se haga cuanto antes. Así, una lesión en apariencia mínima se vería mal en un examen tardío y el diagnóstico retrospectivo sería probablemente imposible. (*Le Progrès Médical*, París, 9 de Noviembre de 1918.)

PEDIATRÍA

EN IDIOMA EXTRANJERO

1. Caso de papilomas múltiples de la laringe en un niño. Traqueotomía y extirpación bajo suspensión, por el Dr. Dundas Grant.—Este caso es muy semejante al del Dr. Hunter Tod, salvo la complicación de aquél.

Se trata de un niño de cuatro años que ingresó en el hospital por no poderle quitar una cánula de traqueotomía, que le fué colocada dos meses antes por dificultad en la respiración. La laringoscopia demostró la presencia de diversos papilomas. Previa suspensión y practicada la laringoscopia, se extirparon éstos. Algunos días después se practicó una nueva traqueotomía, pues la que mostraba se hallaba muy alta é interesaba el cricoides. También se quitaron las vegetaciones adenoideas. Algún tiempo después en vista de hallarse la laringe libre de papilomas, de haber recuperado la voz y de que podía respirar sin ayuda de la cánula de traqueotomía, fué dado de alta.

Al cabo de dos meses reapareció la dificultad para respirar y la cánula tuvo que volver á ser colocada. Se encontró un nuevo papiloma inserto en la cuerda vocal izquierda, que fué extirpado; sin embargo, se le dejó colocada la cánula por temor á una posible recidiva de la neoplasia (*The British Journal of Children's Diseases*, Julio á Septiembre 1918.)

EL SIGLO MÉDICO

SECCIÓN PROFESIONAL

PROGRAMA PROFESIONAL:

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

Boletín de la semana.

Nuevo cambio político. — Nuestro redactor D. Amalio Gimeno, ministro de la Gobernación.—Recepción académica.—Sobre la Real orden última.

Indudablemente tendrán ya todos nuestros lectores, cuando este número llegue á sus manos, noticia del nuevo cambio político que tan hondamente afecta á la gobernación de nuestro país y que tan excepcional importancia puede tener para el mismo dadas las críticas circunstancias de tiempo y de situación general en que vivimos. La índole de nuestra publicación nos veda entrar en consideraciones á que gustoso iría nuestro espíritu patriótico. Nos limitaremos brevemente á enunciar nuestra opinión sobre el estado de cosas en la relación con los asuntos que más estrechamente nos incumben.

La breve vida del Gobierno último no parecía estéril para los intereses sanitarios y profesionales de las clases médicas españolas. Las promesas públicamente hechas por el presidente Sr. García Prieto y por el ministro de la Gobernación Sr. Silvela (D. Luis), estaban llenas de esperanzas y aún más lo estaban los actos, en cierto modo reservados, que permitían augurar la inmediata presentación de proyectos á las Cortes, por los cuales se tendía á obtener la organización legal definitiva de la Sanidad pública y el inmediato planteamiento de un sistema de pago por el Estado de los médicos titulares.

La rápida muerte del Gobierno nos ha impedido comprobar lo que pudieran tener de sinceras y convencidas tales promesas y de decididos semejantes propósitos. De todos modos, no hemos de caer en el amargo pesimismo de suponer que fueran engañosos, y no incurriremos en la injusticia de demostrarnos desagradecidos y de no esperar que aún se manifiesten en el apoyo que los hombres políticos que los hicieron han de prestar á los que se propongan realizarlo.

Con verdadero júbilo saluda EL SIGLO MÉDICO el advenimiento al desempeño de la cartera de Gobernación de su querido redactor y antiguo y bien probado amigo D. Amalio Gimeno y Cabañas. El recuerdo puntual de los datos biográficos y de los merecimientos de tan ilustre hombre público, tan

sabio médico, orador tan elocuente y de amante de las clases médicas, sería más que un homenaje, un agravio, que supondría que los médicos españoles necesitaban del recuerdo de condiciones y de hechos de que se encuentran perfectamente penetrados. Por hoy no diremos más que el Sr. Gimeno aceptó nuestra colaboración con verdadero entusiasmo del que viene dando muestra con la publicación de sus trabajos en nuestra revista y con su acción de activo y elocuente propagandista de la causa sanitaria.

El *Programa Científico y Profesional* de EL SIGLO MÉDICO es, sin duda alguna, el programa del nuevo Ministro de la Gobernación. Esperemos confiados, pues nada nos autoriza á dudar de lo que puede un hombre de honrado corazón, alta inteligencia y decidido esfuerzo.

El Sr. Gimeno tomará parte el domingo 8 en el meeting sanitario que se celebrará en el teatro Infanta Isabel, según estaba anunciado antes de su entrada en el Ministerio.

El domingo 1 á las cuatro de la tarde se efectuó ante muy numerosa y escogida concurrencia el acto solemne de la recepción como académico de número del Dr. Casares y Gil, en la Real Academia Nacional de Medicina. El discurso del recipiendario fué un verdadero modelo de los de su género por su contenido y por su forma, pues en castizas y galanas frases encomió y demostró la relación estrecha de las ciencias físico naturales en la labor de progreso y afianzamiento de la Medicina.

El rector de la Universidad Central y académico de número, Sr. Rodríguez Carracido, leyó el discurso de contestación al del Sr. Casares, y con decir que fué suyo y como suyo, queda de él hecho su merecido y suficiente elogio. Ambos señores fueron calurosamente aplaudidos y felicitados por el público y por los académicos que en crecido número asistieron á la simpática fiesta.

Como son algunas las consultas que recibimos relativas al alcance é interpretación de la Real orden emanada del Ministerio de la Gobernación, encaminada á facilitar la documentación de los aspirantes á las titulares vacantes, y como son también algunas de estas interpretaciones dadas en la

LABORATORIO FARMACÉUTICO JIMÉNEZ - SANTANDER

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

PHOSMIL

DOSIFICACIÓN
Fósforo 0.0005.
Cacodilato de hierro 0.005.
Solución de adrenalina al milésimo, 3 gotas.
Vehículo c. s. para 5 c. c. (sacarada de las de café).

↓
Enfermedades del crecimiento:

**RAQUITISMO,
OSTEOMALACIA,
OSTEOSATYROSIS**

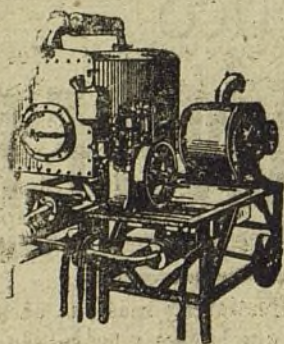
PURGANTE IDEAL PALMIL-JIMÉNEZ

Aceite de ricino, dulce, fluido y aromático.

TRATAMIENTO DEL ESTREÑIMIENTO HABITUAL POR EL AGARAMIL-JIMÉNEZ

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

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



"VASACO" S. A.

TALLERES MECÁNICOS

CONSTRUCTORES DE MATERIAL SANITARIO Y DE DESINFECCION

Aparatos sulfuradores **VASACO** patentados.

DESPACHO Y TALLERES: Cabañes, 80,

BARCELONA

Teléfono A 5127.

Telegramas "VASACO"

AGUAS
MINERALES
NATURALES DE

CARABANA

PURGANTES
DEPURATIVAS
ANTIBILIOSAS
ANTIHERPETICAS

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

Dirección y oficinas: Lealtad 12

Teléfono 947.

MADRID

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 — anticolerica — antipestosa — antivariólica — antitífica — Autovacunas y vacunas para la vacunación 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

prensa profesional erróneas á nuestro juicio, procuraremos contestar cuál es nuestra opinión sobre los principales puntos tratados. En primer lugar, la aludida disposición para nada se refiere ni puede referirse á las clasificaciones de partido ya aprobadas. En segundo lugar, no puede tener otro alcance, como ella mismo lo dice, que el de facilitar la certificación de aptitud profesional y de ejercicio que pueden los Colegios Médicos conocer, dado que es obligatorio para todos los médicos el pertenecer al de su provincia. En tercer lugar, para nada puede referirse á los titulares que ya se encuentran en desempeño de sus plazas, únicos que constituyen el Cuerpo propiamente dicho y únicos á que conviene atribuir este concepto, si se ha de conseguir la negociación del pago por el Estado, pues lo primero que éste necesita saber, es el número y el importe de lo que se ha de comprometer á pagar.

En cuanto á nuestra opinión de ahora y de siempre, es que el más conveniente sistema de organización es el que se expuso por la Instrucción general de Sanidad y que fué irreflexivamente modificado por el Real decreto de 22 de Mayo de 1909, según el cual queda absolutamente indeterminado el número y la clasificación de los titulares aun permaneciendo persistente la clasificación de los partidos. Sobre este punto entendemos que deben fijar la atención con toda serenidad los que dan caprichosas interpretaciones á la referida Real orden. Procuremos, pues, todos volver á la situación creada por la Instrucción de 1904; así podrá saberse quién es médico titular, quién puede ser inspector municipal y quién debe ser pagado por el Estado.

DECIO CARLAN.

NO RECTIFICO

El Dr. Boullon en el número de *Unión Médica* correspondiente al 7 de Noviembre, me pide rectifique la afirmación de que los médicos de las ciudades sienten por los rurales cariño, afecto, y yo no sólo no rectifico, sino que estimo deber inaplazable salir al paso de tendencia tan perjudicial para la clase toda, como la de intentar dividir á los compañeros sembrando en sus almas el recelo, la envidia y la enemistad.

Al señor Boullon le parece cómo el haber solicitado el Colegio de Madrid, al pedir pensiones para las familias de los compañeros muertos por la epidemia, que el tipo de aquéllas varíe según la calidad de la población, es prueba plena de desafecto, de cainismo.

Confieso que no asistí á la Junta donde se tomó tal acuerdo y que de haber estado presente hubiera puesto reparos por creer que la calificación, la gradación de pensiones, debiera haberse hecho atendiendo á la población y á la cantidad y condiciones de los hijos de-

jados por el muerto. El introducir este factor de valoración hubiera hecho verdaderamente equitativo el reparto.

Esto es verdad. No lo es ya el suponer en los médicos madrileños desprecio hacia el compañero rural ni propósito de tasar su vida en menos que la de un colega cortesano. Establecieron el plan basándose en un hecho fuera de toda discusión, el de ser la existencia doblemente cara en Madrid y Barcelona con respecto á los pueblos. *Mil pesetas en un pueblo suponen mucho más que dos mil en una de dichas capitales.*

No es que la vida se justiprecie más alta en la ciudad que en el campo, es que la casa y las subsistencias cuestan más, aun reconociendo poco defendible en uno y otro sitio toda pensión inferior á 3.000 pesetas, habiendo hijos á quienes garantizar educación y crianza.

El señor Boullon pretende oponer el infierno del titular á la gloria del profesional urbano, y sobre esto conviene hablar detenidamente, en evitación de que tal antítesis pueda contribuir á ahondar la separación espiritual entre compañeros que debieran considerarse como hermanos.

Conozco mucho los pueblos. A ellos voy por afición al campo con gran frecuencia; otras veces llamado para consultas de mi especialidad, y nadie podrá negarme que hay titulares con coche propio, que viven decorosamente, pues citaría en seguida un buen puñado de nombres de rurales á quienes debo la gratitud de espléndida hospitalidad. Como nadie me negará tampoco que existen otros condenados á un trabajo penosísimo, duro, mal retribuido.

Exactamente lo mismo ocurre en Madrid. Si se comparan los conagrados de la Corte y los titulares de peor partido, la distancia resultará enorme; pero si la comparación se establece entre los vencidos del campo y los de la ciudad, la separación desaparece.

Si el Dr. Boullon viene á Madrid y me honra con su visita, yo le llevaré á sitios sin tranvía, donde no pueden llegar los coches; le mostraré á compañeros que tienen que comer en la taberna por no darles tiempo la visita para ir á su casa; le presentaré á colegas que además de una consulta de tres horas, han de hacerse diariamente 20 ó 30 visitas, la mayoría en pisos altos, para ganar 200 pesetas al mes; le haré conocer los insultos, las amenazas, las vejaciones que tienen que sufrir los médicos de Sociedad, y su lealtad le hará confesar cómo el proletariado médico es igualmente desgraciado y digno de apoyo y consuelo en la aldea y en la Corte.

Háy que pedir por y para todos, y pedir mostrándolos unidos, trabadas las manos en un gesto de honra y cálida fraternidad.

No cabe duda que en los pueblos, junto á la lumbre del hogar, se sueña con la ciudad; pero también en los pisos de 12 duros, pegado al brasero, hay quien se cambiaría por el titular rumboso, que habla de sus fincas y ofrenda su coche, mientras acaricia la cabeza del galgo favorito.

No es oro todo lo que reluce bajo la luz azulada de los focos eléctricos, y, por no serlo, resulta de justicia

no desviar á las gentes de rutas que pueden llevarlas á amarse fraternalmente.

Nada se ha de ganar desuniendo á la clase y menos ahora. Ni hace falta para pedir que se modifique un acuerdo, llenar de amargura el alma del titular proletario, pintándole la ciudad como una nueva Jauja, donde se atan los perros con longaniza, y sólo se tiene para él desafecto é indiferencia. La triste verdad es otra, la que nos sirve de estímulo en esta nuestra romántica campaña.

DR. CÉSAR JUARROS

DOCUMENTO PARLAMENTARIO

Aunque los acontecimientos políticos desarrollados en los últimos días quitan á los textos que vamos á reproducir el carácter de documentos de actualidad, para relegarlos al archivo de documentos históricos, sin embargo, en ellos se refleja la evidente verdad de que en los debates parlamentarios y en las declaraciones ministeriales va despertándose una atención, que más tarde ó más temprano, acabará por ser provechosa, para los intereses que nos preocupan y que defendemos.

Por esto creemos que conocerán con agrado nuestros lectores las declaraciones íntegras, que con motivos diversos se hicieron durante la sesión del Senado del viernes 29 de Noviembre.

Contestando al señor marqués de Herrera acerca del tema del pago de los haberes de los médicos titulares, dijo el ministro de la Gobernación:

El señor ministro de la *Gobernación* (Silvela): Se me formuló también una pregunta relativa á los medios que había de poner en práctica el Gobierno para que los médicos titulares cobraran con puntualidad sus haberes; y yo he de decir que, aunque las disposiciones legales las conoce el Senado, y aunque los Gobiernos, lo mismo el que ocupaba antes este banco que el que ahora lo ocupa, han hecho que se pongan en práctica esas medidas, es lo cierto que el resultado no corresponde á los desvelos; los efectos no tienen consonancia debida con la voluntad, y el hecho que se produce es, efectivamente, la irregularidad en el cobro de los haberes de tan distinguidos funcionarios. Yo he de seguir la campaña con la mayor energía, los medios de Gobierno se intensificarán por mi voluntad y por el criterio que tengo ya en la materia; pero yo, lo digo con entera franqueza, no confío tampoco en que aun con la mayor intensidad en las medidas de Gobierno, el resultado que pretendemos se produzca, y como yo desearía hallar algo más práctico, algo que permitiera resolver el problema en toda su extensión y toda magnitud, habré de ocuparme de buscar forma, modo y manera (no sé si lo encontraré, no me comprometo á ello) de que á la dignísima clase de médicos titulares le puedan ser satisfechos sus haberes con entera puntualidad, bien directamente por el Estado ó bien con una intervención del Estado.

Poco después dijo el Sr. *Fabié*: Señores senadores, la he pedido para dirigir un brevísimo ruego á mi muy querido amigo particular el señor ministro de la Gobernación.

La Junta provincial de Sanidad de Castellón, hace muy pocos días, habiendo terminado la epidemia en la provincia, ha tenido á bien declarar que el estado de salubridad es

completamente satisfactorio. Durante tres meses y pico que aquella provincia ha estado castigada, terriblemente castigada, por la epidemia gripal, de los 148 pueblos de la provincia, 124 han sufrido su azote, en términos tales, que en algunos las dos terceras partes del vecindario han estado enfermos.

Durante todo ese período, el Cuerpo médico de la provincia de Castellón ha prestado servicios verdaderamente heroicos, se ha conducido con una abnegación y con un desseo tal de complimentar sus deberes, que merece todo género de elogios; pero, principalmente, quien se ha conducido de una manera por decirlo así insuperable, ha sido el inspector provincial de Sanidad, el doctor D. José Clará, santo y sabio, porque de las dos cosas tiene: cirujano habilísimo, clínico eminente, con una clientela numerosísima en las provincias de Levante, que ha desempeñado su cometido con celo extraordinario, visitado algunos pueblos tres ó cuatro veces, haciendo curas, practicando visitas, etc., cumpliendo, en suma, su deber de un modo que todo lo que se diga en su elogio resultará pálido ante la realidad.

La opinión en Castellón, por conducto de la Junta provincial de Sanidad, ha elevado ó va á elevar, si no lo ha hecho ya, un mensaje al señor ministro de la Gobernación, solicitando que al doctor Clará, por sus grandes servicios durante la epidemia, por lo que es y por lo que significa en Castellón, se le conceda una mención honorífica de carácter extraordinario, que bien pudiera ser la cruz de Beneficencia.

Yo ruego á S. S., señor ministro de la Gobernación, que tenga en cuenta esta petición y que la satisfaga, por ser así de justicia.

El señor ministro de la *Gobernación* (Silvela): Pido la palabra.

El señor *Presidente*: La tiene S. S.

El señor ministro de la *Gobernación* (Silvela): Las breves palabras pronunciadas por mi querido amigo Sr. Fabié me dan ocasión para decir que efectivamente, con motivo de la epidemia de gripe, han sido tales los ejemplos que ha dado el Cuerpo de médicos españoles, han sido tales los hechos verdaderamente heroicos realizados por la inmensa mayoría de sus individuos, que yo creería que no se daba satisfacción á mi conciencia si no aprovechara este momento para proclamarlo á la faz de mi país y para añadir también para esa conducta meritísima, que no hay frases bastantes para alabarla como es debido, merece que el Gobierno medite un instante acerca de la forma y manera de colocar á esa dignísima clase en condiciones más lógicas, más naturales, más tranquilas para el desempeño de su misión.

Y circunscribiéndome ahora al caso á que se ha referido el Sr. Fabié, le diré que en el seno del Gobierno las palabras de S. S. tienen eco verdaderamente eficaz, se acogen con toda simpatía. S. S. anuncia un mensaje que ha de venir, en que se desarrolla por escrito la petición oral que el Sr. Fabié ha formulado. A mí no me hacía falta el mensaje; me bastaba con la excitación de S. S., con sus palabras carifiosas, para decir que el ministro de la Gobernación ha de proponer al Gobierno que al inspector de Sanidad de Castellón don José Clará se le recompense como merece.

Por último se entra en la proposición de ley del señor don Carlos María Cortezo convirtiendo en ley el Real decreto sobre Instrucción de Sanidad.

SIL-AL

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

Se leyó dicha proposición de ley y la siguiente comunicación de la Presidencia del Consejo de Ministros:

«Excmos. señores: Tengo el honor de poner en conocimiento de V. EE. que el Consejo de Ministros tiene en estudio el asunto sobre que versa la proposición de D. Carlos María Cortezo, senador del Reino, declarando ley, para todos sus efectos, el Real decreto Instrucción de Sanidad de 12 de Enero de 1904.

Lo que de Real orden comunico á V. EE. á los efectos prevenidos en el art. 115 del Reglamento de ese Alto Cuerpo Colegislador. Dios guarde á V. EE. muchos años.»

Madrid, 18 de Noviembre de 1918, *Manuel García Prieto*.
Señores senadores secretarios del Senado».

El señor *Vicepresidente* (Pulido): Tiene la palabra el señor Cortezo para apoyar su proposición.

El Sr. Cortezo: Señores senadores, tengo la pretensión de suponer que la simple lectura del breve preámbulo que precede al articulado de la proposición de ley que tengo la honra de someter á la consideración del Senado, es suficiente para inclinar su ánimo á la aceptación; y no es seguramente esta suposición producto de un convencimiento mío por suponer que he acertado en la elección de unos razonamientos que os llevarán á coincidir con ese mi propósito, sino porque la historia que precede á esta proposición de ley me autoriza á pensar, si hay lógica en el mundo y si la hay en la política y en la Administración española, me autoriza á suponer, digo, que se aceptará esta proposición, dándole la tramitación que proceda.

Quiero, sin embargo, llamar la atención del Senado, y particularmente la del Gobierno de S. M., sobre algunos puntos de la misma proposición, porque no soy partidario de sorprender con cosas de aparente simplicidad para obtener otras de mayor transcendencia. Antes de hacer estos razonamientos habéis de permitir á mi natural entusiasmo y convencimiento que dé las gracias al señor ministro de la Gobernación por algunas palabras que en el momento de entrar en el salón le escuché pronunciar en favor de la forma de percepción de los haberes de los médicos titulares. Y que eran sinceras, que partían del fondo, de un convencimiento, de una recta intención y de una sana voluntad, me lo ha demostrado después el que espontáneamente, en la contestación dada á otro señor senador, ha vuelto aproximadamente á expresar los mismos conceptos, aunque con diferentes y siempre elocuentes palabras.

Yo le doy rendidas gracias al señor ministro de la Gobernación, y no se las doy porque haya sido yo quien en la presente legislatura haya traído este pleito á debate, sino que se las doy porque este reconocimiento de justicia merece siquiera ser escuchado en forma. Pero, al propio tiempo, he de decirle que le hubiera oído con muchísimo más gusto que no hubiese difuminado con la vaguedad de esas buenas intenciones de que está empedrado cierto sitio, que no quiero nombrar, y en el que el discurso de S. S. va á formar una formidable losa. Yo hubiera querido que, abandonando el difumino, hubiese cogido el lápiz y hubiese dicho concretamente qué se entiende por reivindicaciones de justicia para pagar á esos funcionarios sufridos, honradísimos y dignos de alabanza, qué es lo que piensa hacer y cuándo lo piensa hacer.

Como yo conozco al Sr. Silvela, á quien nos vamos dirigiendo hoy una porción de amigos particulares, y aun fraternales, le he dicho esto, porque lo pienso, y me va á per-

mitir S. S. que le manifieste si no sería ocasión oportuna la de los próximos presupuestos para el arreglo de esta cuestión, porque, de lo contrario, tendría que preguntar á S. S. lo que aquel Rey dijo al cosechero de Jerez: Si pensaba dejarlo para mejor ocasión.

Y vamos al motivo de esta impertinencia mía, en relación con la molestia que proporciono al Senado. Se pide en esta proposición que se dé carácter de ley á un Decreto, que viene estando vigente, ó por lo menos, figurando, sin ser corregido ni modificado, en la *Gaceta*, desde el año 1903. ¿Por qué se dictó ese Decreto, y por qué hoy se puede pedir que se eleve á la categoría jurídica de ley? A ninguno de los señores senadores que me escuchan se le oculta, ni para ninguno de ellos es dudoso, el que, por los Gobiernos que se han sentado en ese banco, de cualquiera procedencia política que hayan sido, capitaneados por cualquiera hombre de una ó de otra tendencia más ó menos acentuada, ha dejado de hacerse siempre declaraciones en el sentido de reconocimiento de que la legislación actual, respecto de la salubridad pública en España, necesitaba una reforma, y ninguno de estos Gobiernos, empezando por el del Sr. Maura, siguiendo por el del Sr. Canalejas, continuando por el del señor conde de Romanones y después por el del Sr. García Prieto, ninguno de ellos ha dejado de hacer este reconocimiento, y alguno hasta ha traído formulado el proyecto de lo que siempre se ha llamado ley de Sanidad, con pavor, es verdad, de la Cámara que lo escuchaba, y con miedo supersticioso de los Gobiernos que lo traían; pavor, porque estos asuntos de Sanidad, que van haciendo su camino, cuando se escuchan producen cierto aburrimiento en los señores senadores, y mucho más en la otra Cámara, donde sólo la enunciación de ellos es acogida con acentuados murmullos; y superstición pavorosa en los Gobiernos, porque es conocido de todos que los Gobiernos que traen proyectos de Sanidad están condenados á muerte, tanto, que á estos proyectos de Sanidad se les ha llamado la extremaunción de los Gobiernos. Esto tiene una explicación sencilla y consiste en que, como se da preferencia á todas las demás cuestiones, que no son de Sanidad, cuando un Gobierno se propone redactar un proyecto de ley de Sanidad, y lo trae á las Cortes, es cuando está cansado de todo género de discusiones, y maltrecho de los debates á que ha tenido que asistir, y como aquí los Gobiernos no son de larga vida, si se acuerdan de la ley de Sanidad, es que quieren ponerse bien con Dios y mueren pronto.

No deseo al actual Gobierno que le suceda lo mismo, y por esto aspiro á que acepte la proposición de ley que he tenido el honor de presentar. ¿Por qué ninguno de esos proyectos de ley ha llegado á ser ley del Reino? Pues por punto general, porque han sido leyes casuísticas, leyes reglamentarias, leyes extensas las que aquí se han traído, y como implicaban aumentos considerables de gastos, organización de personal y otras cosas por el estilo, hacían necesarios largos debates; porque cuando se trata de intereses particulares, se entretiene todo el tiempo, no precisamente en esta Cámara aunque también en ella, pero sí en la otra y en la de más allá, si la hubiera, y mientras tanto, los demás intereses pasan evaporados lentamente, y así ha sucedido que, cuando un proyecto de ley de esta índole se ha discutido en el Senado, si fué donde se presentó, no ha llegado al Congreso, y cuando se ha presentado en el Congreso, como un proyecto de ley del Sr. Dato, no llegó al dictamen de la Comisión.

¿Y qué ha sucedido con esto? Que han llegado los Go-

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI
que elimina el azúcar á razón de UN gramo por día,
fortifica, calma la sed y evita las complicaciones diabéticas.

De venta en todas
las farmacias
y droguerías.
Literatura y mues-
tras, LABORATO-
RIO PESQUI Prim
25. San Sebastián

biernos á tener el convencimiento de que en el terreno legislativo la ley de Sanidad es imposible para el debate y para la aceptación de su espíritu, y así ha muerto.

No voy á hacer una enumeración de ellos, pero he contado hasta seis proyectos de Sanidad. ¿Esto qué demuestra? El convencimiento de que esa reforma sanitaria es absolutamente necesaria para el país, porque en ella han coincidido todos los Gobiernos, á ella han tendido los hombres bien intencionados y patrióticos que han ocupado esos bancos, y, sin embargo, la ley no se ha hecho y ésta ha continuado siendo en primer lugar un convencimiento de los Gobiernos, y después un convencimiento de eso á que desdefiosamente por él dicho y dolorosamente por mí escuchado, ha llamado el señor ministro de la Gobernación el coro. El coro pide la ley de Sanidad, señor ministro de la Gobernación, porque el coro, en lenguaje político y en lenguaje habitual, se llama opinión pública, y á ella es necesario que atendamos todos y muy particularmente los Gobiernos que se envanece con el nombre de liberales y que tienen tendencias reformistas, y yo al coro le doy una importancia grandísima, desde que en mis caprichosos estudios literarios le he visto figurar en la tragedia griega representando el elemento sintético de la obra, hasta que le he visto representar en la Prensa y la opinión pública revistiendo el carácter de tal.

Pues bien, el coro, como los tenores y las primeras partes, piden la reforma sanitaria, y la piden porque tienen el convencimiento de que es absolutamente necesaria para el país, pero muchos de ellos lo piden sencillamente como una especie de fórmula convencional, que viene á ser como la que ponemos al final de las cartas cuando nos ponemos á los pies de las señoras á quienes no besamos los pies, y estrechamos manos que quisiéramos ver cortadas, porque no hay político que diga que es contrario á la reforma de la ley de Sanidad; pero desde que se le invita á que de una manera concreta dé muestras de su interés, siempre hay motivos especiales, discusiones en la otra Cámara ó asuntos de declaraciones ó debates políticos importantísimos que hacen que la salubridad pública continúe desatendida, que la mortalidad pública continúe siendo una cuestión pavorosa, y sobre pavorosa, vergonzosa para nuestro país. Esto es sencillamente, no en el Gobierno actual (bien lo sabe Dios, y no lo hago por cortesía ni por deferencia particular), ni en los otros Gobiernos, sino hablando en general, algo que se hace por falta de convencimiento y de cultura, porque al traer las estadísticas en las cuales se les advierte que en España se merma la población por una mortalidad superior á la de otros países cultos, suponen que esa merma de población, representada por un 27 por 1.000, cuando en otras es un 18, pasa con una especie de tarjeta y papeleta estadística para los que se llaman los diputados D. Fulano de Tal, el senador D. Mengano ó el obrero Perengano, y son estadísticas que no rezan con ellos, y estos señores que por punto general juegan á la Lotería, y sobre todo á la de Navidad, no ven que este 27 por 1.000 representa 27 bolas negras metidas entre 973 blancas, en las cuales ellos meten la mano para sacar una, y que corren un riesgo de 27 por 1.000

de sacar la bola negra; eso es lo que creen que no reza con ellos.

Refiriéndome á otros símiles y á otras comprobaciones absolutamente reales, diré que aquí, por ejemplo, se considera anualmente en las familias como un motivo de gran preocupación la posibilidad de que los hijos vayan al servicio militar, y si leyeran las estadísticas de mortalidad y al mismo tiempo leyeran el cupo aprobado por las Cortes para el servicio militar, verían que los 60.000 hombres ó 50.000 que, por término medio, se piden para el servicio militar, no representan la cantidad de hombres de más que se mueren antes de llegar á los veintiún años. Es decir, que hay una mortalidad, un déficit en el Ejército español, de hombres, muriéndose antes de llegar á la época de coger las armas en la mano.

Y siguiendo todavía estas comparaciones, y haciendo una que con la misma exactitud que la anterior tenga cierta actualidad, llamaré la atención del Gobierno y de los señores senadores sobre un hecho en el que me he entretenido, con todas las dificultades con que yo me puedo entretener, al hacer estudios y buscar cifras. Y voy á citar cifras completas.

Parece que Alemania, en la guerra que dicen que acaba de terminar, ha perdido 1.800.000: han muerto en Alemania, por vesanias de sus gobernantes 1.800.000 hombres más de los que habitualmente mueren allí. Pues este 1.800.000 hombres repartidos entre 4,25 que representa el número de años que la guerra ha durado; da un exceso de mortalidad en Alemania que no llega á ser el 7 por 1.000, y la diferencia de mortalidad exacta, entre España y Alemania, pasa del 7 por 1.000; es decir, que Alemania ha perdido en cuatro años y medio de brutal conflicto, menos hombres de los que pierde por descuido de la Administración española el pueblo español y la Nación española en el desarrollo de su historia y de su vida física, puesto que estos hombres los pierde todos los años. Conste que éstas no son cifras caprichosas, éstas son cifras verdaderamente exactas.

Nosotros, en esos mismos cinco años, hemos perdido más de 1.800.000 hombres á consecuencia de los descuidos de la salubridad. ¿Es que eso puede continuar así? ¿Es que podemos seguir en una desatención sistemática de este problema verdaderamente urgente y dar la supremacía y fijar la atención en esos que nos presentan los vocingleros sistemáticos de las oposiciones, y á no venir á lo verdadero y realmente fundamental, como es el sostenimiento y el mejoramiento de la raza? Eso no puede seguir así.

(Se concluirá).

POR LOS MÉDICOS MUERTOS

Continuando la dolorosa lista de médicos muertos en el cumplimiento de su deber, víctimas de la epidemia gripal, llegan á nuestra noticia los nombres de los siguientes:

Avila.

D. P. Martín García, titular de Pajares de Adaja.

Los médicos en la epidemia

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

"BIOTÓNICO ALBIÑANA"

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

Cáceres.

D. Eladio Hernández García, Torrejoncillo.

D. Jacinto Cartagena Pacheco, Puerto de Santa Cruz.

D. Juan López Martín, Hervás.

Coruña.

D. Narciso Carrero Goyanes, catedrático de Medicina legal de la Universidad de Santiago.

Granada.

D. José María Guerrero, farmacéutico de Albordón.

Guadalajara.

D. Cipriano Ayuso, titular de Valdearenas.

D. Tomás Menéndez, titular de Ablanque.

biza.

D. Pascual Andreu, titular de San Antonio Abad.

Logroño.

D. Eliseo Álvarez Hervás, titular de Alesanco.

Málaga.

Dr. Falgueras de Ozaete, Málaga.

Menorca.

D. Gustavo Batlle, Mahón.

Palencia.

D. Ramiro Ovejero, médico director del Laboratorio Municipal.

Pontevedra.

D. T. Noya, titular del Rosal.

D. Teodoro Rubio, titular del Rosal.

D. Venancio Pérez, titular de Goyán.

D. Ramón Otero García, titular de la Estrada.

Sr. Margarinos, titular de Cotelo.

Sr. García Santa Clara, titular de Buen.

Salamanca.

D. Roberto F. de Cuevas, titular de Las Veguillas.

D. Francisco de Dios y de la Torre, titular de Peñaranda de Bracamonte.

Segovia.

D. Mariano Yusta, titular del Condado de Castilnovo.

Teruel.

Los titulares de Manzanera y de Mora de Rubielos.

Valladolid.

D. Emilio de Rueda Révuelta, titular de Pozaldez.

D. Leonardo Gómez Alonso, médico del ferrocarril de Valladolid á Ariza.

D. Vicente Castellanos, titular de Tordesillas.

D. Gervasio Sánchez Gavilán, titular de Villaverde de Medina.

Zaragoza.

D. Andrés Hueso Judet, titular de Ateca.

EL PROGRAMA SANITARIO DEL PARTIDO REFORMISTA

Sanidad.

Conviene distinguir una función profesional y una función sanitaria de los médicos. La función profesional está íntimamente ligada con la vida local; no es posible separarla de la administración autónoma de los Municipios. Por tanto, creemos que la designación de los médicos titulares, ó en las grandes ciudades la organización del Cuerpo de

Beneficencia municipal, corresponde íntegramente al Ayuntamiento. Así y todo, conviene amparar la independencia científica y profesional del médico frente á las posibles demasías é incorrecciones del poder local, y esto puede lograrse fácilmente trasladando al Estado la carga del pago de los titulares, siempre respetando el derecho de nombramiento ó designación de los mismos por parte de los Ayuntamientos.

Hay luego la otra función, la función propiamente sanitaria del médico como parte del organismo central sanitario destinado á encauzar y vigilar la vida higiénica de la nación. Esta función sanitaria del médico debe depender totalmente del Estado, ó, si existen dentro del Estado organismos autónomos dotados de soberanía, de estos últimos organismos. En uno y otro caso, el nombramiento de oficiales sanitarios ó de inspectores sanitarios municipales, según se les quiera llamar, debe ser hecho por el Estado, y este nombramiento no debe recaer necesariamente en el médico titular nombrado por el Ayuntamiento, sino que puede recaer en el mismo, ó bien en otro médico local, según las garantías que el Estado requiera para el ejercicio de este cargo sanitario.

A nuestro entender, debían establecerse las condiciones siguientes:

1.ª Para obtener el título de oficial sanitario ó de inspector municipal de Sanidad, es preciso haber cursado dos meses de un curso especial de ampliación de sanidad, bien en el Instituto Nacional de Higiene de Alfonso XIII, bien en uno de los Institutos regionales que se han de crear próximamente, ó bien en un Instituto provincial ó municipal ó Laboratorio municipal de higiene, reconocido previamente por el Estado como apto para otorgar esa enseñanza y ese título.

2.ª Provisionalmente se podría entregar títulos interinos de inspectores municipales de Sanidad ó de oficiales sanitarios á los médicos titulares, con la obligación de transformarlos ó canjearlos en títulos efectivos dentro del término máximo de dos años, á partir de la fecha de la promulgación de la ley.

3.ª Para la efectividad de esta disposición se darán á los médicos titulares todas las facilidades posibles por parte del Ayuntamiento y del Estado, como los anticipos de fondos, reducciones en las tarifas ferroviarias, dispensa del impuesto ó disminución al mínimo del impuesto ó matrícula para cursar en los Institutos de Higiene, etc.

4.ª Al término de los dos años concedidos para cursar la ampliación de Sanidad y obtener el título á los oficiales sanitarios, se otorgarán los títulos definitivos y quedarán cesantes todos los interinos, dejando cubiertas exclusivamente aquellas plazas que puedan serlo por oficiales sanitarios efectivos, dotados de título correspondiente.

5.ª A éstos el Estado abonará en concepto de gratificación 500 pesetas anuales, pagaderas por trimestres vencidos.

6.ª El nombramiento de oficiales sanitarios ó de inspectores municipales de Sanidad se hará por la Inspección general de Sanidad del Reino ó por los organismos autónomos dotados de igual poder ejecutivo, como la Mancomunidad autónoma de Cataluña, previa propuesta de los inspectores provinciales de Sanidad, á los cuales deberán ser elevadas las instancias y los títulos correspondientes.

7.ª En igualdad de condiciones, serán preferidos para el nombramiento de oficiales sanitarios los médicos titulares

PEÑACASTILLO

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

que ejerzan el cargo en la localidad correspondiente. Sin embargo, la Inspección general de Sanidad queda autorizada para otorgar el nombramiento á los médicos residentes en la localidad, independientemente del titular nombrado por el Ayuntamiento.

Leyes contra el paludismo.

- a) Ley sobre la venta de la quinina. Precio máximo (sobre las bases de las leyes italiana y francesa).
- b) Ley sobre la producción de las preparaciones de quinina por la Farmacia central militar y su expendición al público.
- c) Ley para la distribución gratuita de la quinina por parte de patronos á obreros.
- d) Ley determinando las zonas de paludismo endémico.
- e) Ley de expropiación forzosa de las tierras no saneadas en el término de x años, completando en sentido sanitario la ley del Sr. Cambó sobre desecación de lagunas y pantanos del 17 de Julio de 1918.
- f) Ley regulando el cultivo del arroz y los trabajos hidráulicos desde el punto de vista del paludismo.

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

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

Se presentan en creciente proporción los reumatismos articulares y musculares agudos, que aunque no graves, complican el curso de otros padecimientos y afectos crónicos de su misma índole. Siguen presentándose bronconeumonías y pleuroneumonías gripales. La viruela comienza á decrecer.

La mortalidad es también menor.

Crónicas.

Un Ministerio de Higiene.—El Comité nacional de educación física y de higiene social, de París, ha dirigido á los representantes de todas las grandes asociaciones científicas, médicas ó de higiene social y á todos los grupos que representan los intereses generales de la nación, una petición para la creación de un Ministerio de Higiene en el que se recoja todo lo relativo á la Sanidad é Higiene.

El texto de la proposición es como sigue:

«Los abajo firmados solicitan la organización de la higiene y la vigilancia de la salud pública en Francia y reclaman del Gobierno, en interés de todos y para el porvenir de la nación, la creación inmediata de un órgano gubernamental poderoso y responsable que centralice y coordine los servicios de higiene actualmente esparcidos en numerosos departamentos ministeriales.»

Gracias.—Según leemos en el *Boletín del Colegio de Médicos de Tarragona*, el médico de la Mora la Nueva, Sr. Piñol, ha remitido 20 pesetas para el Colegio de huérfanos de médicos del Príncipe de Asturias.

Muchas gracias y que cunda el ejemplo.

La gripe en Barcelona.—Los últimos datos recibidos sobre el estado sanitario de la capital catalana no pueden ser más satisfactorios.

Después de la terrible invasión sufrida, en que el número de defunciones era proporcionalmente mucho mayor que en las demás capitales, en la última semana la cifra de fallecimientos registrada por el servicio estadístico municipal es inferior al medio normal anterior á la invasión.

El Hospital del Rey, para epidemias, en Chamartín de la Rosa.—La *Gaceta* publica un Real decreto del Ministerio de Hacienda aceptando el ofrecimiento hecho por don Félix Eguiguren de unos terrenos de 160.000 metros cuadrados por el precio de 400.000 pesetas, situados en el término de Chamartín de la Rosa, próximos á la carretera de Francia, con destino á la construcción de un hospital para epidemias, que se denominará Hospital del Rey.

Los exámenes.—Por el ministro de Instrucción Pública se ha dispuesto á propuesta del Claustro Universitario que los exámenes, tanto los que han sido aplazados como los solicitados recientemente, se celebren en el próximo mes de Enero.

Academia Médico-Quirúrgica Española.—Programa de premios para 1919.—I. El tema del concurso será de libre elección.

II. El premio de la Academia consistirá en 250 pesetas y el título de socio corresponsal de la misma.

III. Las Memorias optando al premio deberán ser originales de autor español.

IV. A cada una de las Memorias que se presenten, deberá acompañar un pliego cerrado, en el que conste el nombre y residencia del autor. Este pliego vendrá señalado con el lema que figure en la Memoria. Será excluido del concurso todo trabajo que venga firmado por su autor ó con alguna indicación que pueda revelar su nombre. Quedan excluidos de este certamen los socios de la Corporación.

V. Las Memorias se dirigirán, bajo sobre, al presidente de la Academia y con las señas de la Secretaría general de la misma, Mayor, 1, 2.º, Madrid, donde se expedirá á quien lo solicite el correspondiente recibo de la entrega.

VI. El concurso quedará cerrado el 15 de Septiembre de 1919, después de cuyo plazo no será admitida ninguna de las Memorias que se presenten.

VII. La Academia publicará oportunamente los lemas de las Memorias recibidas, así como los de las que la Corporación juzgue acreedoras á los premios.

VIII. Estos últimos serán públicamente adjudicados en la sesión inaugural del año próximo, á los autores de las Memorias premiadas, ó á los que para ello se presenten completamente autorizados, abriéndose en el mismo acto los pliegos que deben contener sus nombres, á la vez que se inutilizan los que correspondan á las Memorias no premiadas.

IX. Toda Memoria recibida para el concurso, quedará de propiedad de la Academia.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre **La Práctica otorrinolaringológica**. Editada por la Casa Virgili, de Barcelona.

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



Mostelle Raimost
vino sin alcohol

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

SOLUCION BENEDICTO

Glicero-fosfato de cal con **CREOSOTAL**

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

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

IMPRESA 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** —

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.

PREPARADO POR
NALINE

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

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

COMPRESIMIDOS
4 á 6 comprimido
por día.

AMPOLL
1 ampolla por d

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

**TUBERCULOSIS, BRONQUITIS, LINFATISMO, ESCRÓFULA, ANEMIA
ASMA, NEURASTENIA, DIABETES, AFECCIONES, CUTANEAS,
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.

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.

GOTAS De 20 á 100 gotas al día.

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

La duración del Tratamiento
es 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, VILLENEUVE-LA-GARENNE (Seine), Francia.

Jarabes Yodurados de J.-P. Laroze

Al Yoduro de Potasio,
Al Yoduro de Sodio,
Al Yoduro de Estroncio.

Una cucharada sopera contiene
exactamente 1 gr. de Yoduro
químicamente puro, completa-
mente desprovisto de Yodatos.

INDICACIONES

Arterioesclerosis en sus comienzos; Angina de pecho, Asma,
Enfisema, Bronquitis crónica, Diabetes, Gota, Reuma cró-
nico, Esclerosis viscerales, Sífilis secundaria y terciaria.

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

JARABE ARRANS

DE
AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades
del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA

Por cucharada grande:

Fosfo-creosota soluble.....	0,95 gramos.
Codeína.....	0,005 —
Ósmuro 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. g.	0,05 gramos.
Arrhenal.....	0,02 —
Hipofosfito de quinina.....	0,01 —
Fósforo.....	0,001 —

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

RECONSTITUYENTE RÁPIDO

ENOFOSFORINA

SERRA

Fortalece a los débiles. Acorta las convalecencias. Aclara la mente. Devuelve el buen humor.

Depósito en BARCELONA y Pelayo.

AGUAS OXIGENADAS

PASEO DE COCHES DEL RETIRO
TELÉFONO 1275 S

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

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

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

Se alquilan aparatos completos para las inyecciones.



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

LISTERINE
EL ANTISÉPTICO IDEAL

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

de una á 40 familias pobres. El agraciado con la plaza podrá contratar el igualatorio médico con 300 familias próximamente, en Bañares, San Torcuato y Madrid de los Trillos. Solicitudes hasta el 28 de Diciembre al alcalde D. Marcos Blanco.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril, de 889 habitantes, á 35 kilómetros de la capital y 4 de Santo Domingo de la Calzada, cabeza de partido.

—La de médico titular, por dimisión, de Brieve de Cameros (Logroño), con la dotación anual de 750 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de una á cinco familias pobres. Además el agraciado percibirá por la asistencia de iguales de unas 90 familias pudientes, la cantidad de 2.750 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas y recaudadas por una Junta destinada al efecto, teniendo dicho agraciado la obligación de despachar un botiquín de urgencia. Solicitudes hasta el 28 de Diciembre al alcalde D. Félix Muñoz.

Datos.—Villa de 453 habitantes, á 55 kilómetros de la capital y 40 de Nájera, cabeza de partido; la estación más próxima, San Asensio á 45 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Ventosa del Río Almar (Salamanca), dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, por la asistencia de 15 familias pobres y demás servicios que se encomiendan en

las disposiciones vigentes. Solicitudes hasta el 29 de Diciembre al alcalde don Claudio González.

Datos.—Lugar de 523 habitantes, á 27 kilómetros de la capital y 13 de Peñaranda de Bracamonte, cabeza de partido; la estación más próxima, Villar de Gallimazo, á 4 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Bustillo del Oro (Zamora), dotada con 999 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales, por la asistencia de 1 á 35 familias pobres que el Ayuntamiento designa cada año, por la que necesitan los pobres transeúntes y por los demás servicios sanitarios que se hallan encomendados á dichos funcionarios. Solicitudes hasta el 29 de Diciembre al alcalde D. Lope Bragado.

Datos.—Lugar de 991 habitantes, á 30 kilómetros de la capital y 17 de Toro, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Cervatos de la Cueva (Palencia), para la asistencia médica de la Beneficencia, de 50 personas, con la dotación anual de 750 pesetas, pagadas de fondos municipales por trimestres vencidos, con el descuento legal para el Estado, quedando el agraciado en libertad para contratar las iguales con los vecinos pudientes de esta localidad y en los del inmediato pueblo de Quintanilla de la Cueva, que dista 2 kilómetros de esta lo-

calidad y que todo en junto se aproxima á 3 000 pesetas. Solicitudes hasta el 30 de Diciembre al alcalde D. Modesto Muñoz.

Datos.—Villa de 831 habitantes, á 32 kilómetros de la capital y 15 de Carrión de los Condes, cabeza de partido; la es-

GIROS contra los suscriptores

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

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGOS

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

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

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

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

Elixir Polibromurado Amargós Los bromuros 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 *acanthia virilis* compuesto. Es un excitante poderoso de las energías cerebro-medulares y gastro-intestinales y un excelente afrodisíaco.

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

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

Nuclerrhenal Amargós á base de glicérofosfato, nucleinato y vanadato sódicos, *acanthia virilis* y arrhenal.

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITOS GENERALES

FARMACIAS AMARGÓS

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

CALLE CORTES 650
enfrente á la de Claris.

LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 34. — BARCELONA

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

Hartmann y G.^{ia}

Zacarías Homs.

Apósitos y vendajes.

Esterilizados.

Ortopedia é Higiene.

Instrumental de Cirugía.

Mobiliario sanitario.

Rayos X.

Instalaciones de Farmacias.

Frasquería.

Envases de todas clases.

Artículos para Laboratorios.

Aparatos de Física y Química.

Filtros para agua.

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

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.

tación más próxima, Villalumbroso, á 13 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Fuentespalda (Teruel), dotada con 750 pesetas anuales, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal. Además, el agraciado visitará al vecindario, compuesto de 200 familias pudientes y 20 familias pobres, percibiendo de las primeras 2.750 pesetas anuales, pagadas por trimestres vencidos, respondiendo una Junta designada al efecto. Existen en este término municipal 28 masías á distancias de 1 á 6 kilómetros. Solicitudes hasta el 14 de Diciembre al alcalde D. Nicanor Aparicio.

Datos.—Villa de 938 habitantes, á 152 kilómetros de la capital y 13 de Valderrobres, cabeza de partido; la estación más próxima, Alcañiz, á 40 kilómetros.

—Una plaza de médico titular, de nueva creación, de Pacencia (Guipúzcoa), dotada con 1.500 pesetas anuales.

Es requisito indispensable poseer el vacuence. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre al alcalde D. Felipe de Aguirregomezcoarta.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril, de 2.330 habitantes, á 76 kilómetros de la capital y 8 de Vergara, cabeza de partido.

—La de médico titular, por renuncia de Calzada de Béjar (Salamanca), y su anejo Valdehijaderos, con el sueldo anual de 1.000 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de 8 á 10 familias pobres, expósitos y transeúntes. Se advierte que entre ambos pueblos abonar 2.500 pesetas por la asistencia que pueda prestar á unos 240 vecinos pudientes de los mismos, pudiendo además el agraciado contratar libremente 8 ó 10 alquerías que existen á 1 ó 2 kilómetros de este pueblo. Este pueblo se encuentra situado á 5 kilómetros de la ciudad de Béjar, cabeza de partido, ha-

biendo coche diario desde dicha población á esta localidad. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre al alcalde D. Andrés Díaz.

—La de médico titular, por dimisión, de Clarés (Zaragoza) y su agregado Malanquilla, dotada con 1.000 pesetas de titular y 3.000 de iguales, cobradas ambas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, respondiendo al pago los Ayuntamientos respectivos en particular, y tendrá su residencia en el pueblo de Malanquilla. Solicitudes hasta el 15 de Diciembre al alcalde D. Ricardo López.

Datos.—Lugar de 522 habitantes, á 28 kilómetros de Ateca, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular de Lanciego (Alava), con la dotación anual de pesetas 1.500, que serán satisfechas de los fondos municipales, por trimestres vencidos, por la asistencia de una á treinta familias pobres; el agraciado cobrará,

PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

Dirigido por el Dr. SANARELLI

SIEROSINA IODO - TUBERCULINA - CÚPRICA

del Dr. A. Sbarigia.

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

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

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

DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

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

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

ESTUFAS ELÉCTRICAS

Económicas. — Limpias. — Cómodas.

Tipo DONOSTIA Calienta 60M3, ptas. 60.

Tipo EASO Calienta 80M3, ptas. 80.

Se remiten libre de porte y embalaje.

Fábrica de ESTUFAS, CAZOS, HORNILLOS, PLANCHAS

Pídanse catálogos á la Dirección:

D. L. MARTINEZ-VALDIVIESO

Vergara, 23, entresuelo,

SAN SEBASTIÁN

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 Marín y Compañía. - MADRID

ESTOMAGO

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

Farmacia de Sáiz de Carlos, Serrano, 30, MADRID

Y PRINCIPALES DE ESPAÑA Y AMÉRICA

próximamente 1.900 pesetas, por iguales, de los vecinos de esta villa. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre al alcalde D. Claudio García.

Datos.— Villa de 978 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y 10 de Laguardia, cabeza de partido; la estación más próxima, Fuenmayor, á 11 kilómetros.

—La de médico titular de Belmonte de Campos (Palencia), con la dotación anual de 2.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, respondiendo el Ayuntamiento de las partidas fallidas, distribuidas en la forma siguiente: por la asistencia de dos familias pobres y pobres transeúntes 999 pesetas, y el resto, ó sean pesetas 1.500, por iguales de los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 20 de Diciembre al alcalde D. Germán Pastor.

Datos.— Villa de 223 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y 26 de Frechilla, cabeza de partido; la estación más próxima, Medina de Rioseco (Valladolid), á 9 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Agés (Burgos) y sus agregados Atapuerca, Barrios de Colina, Hiniestra, San Juan de Ortega y Santovenia de Oca, con la dotación anual de 1.500 pesetas, por la asistencia de familias pobres y casos de oficio. El agraciado podrá contratar las iguales con los vecinos acomodados de los seis pueblos referidos. Solicitudes hasta el 18 de Diciembre al alcalde don Julián Palacios.

Datos.— Villa de 363 habitantes, á 22 kilómetros de la capital, cabeza de partido; la estación más próxima, Quintanapalla, á 6 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión de Ossa de Montiel (Albacete), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas por trimestres vencidos, con la obligación de asistir á 60 familias pobres. Solicitudes hasta el 16 de Diciembre al alcalde D. Manuel García Salmerón.

Datos.— Villa de 1.819 habitantes, á 74 kilómetros de la capital y 40 de Alcazar, cabeza de partido; la estación más próxima, Villarrobledo, á 36 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Ródezno (Logroño), con la dotación anual de 500 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos del presupuesto municipal y por la asistencia de una á 20 familias que el Ayuntamiento designará. El agraciado podrá contratar libremente con unas 140 familias más que son los vecinos del pueblo, y entre la titular é iguales obtendrá un sueldo anual de 3.000 pesetas, y al efecto se le entregará ya hecho un reparto para que por su cuenta lo cobre, siendo el mismo que ha venido rigiendo hasta la fecha. También podrá igualarse con 10 vecinos de la aldea de Cuzcurritilla, distante de este pueblo poco más de un kilómetro. Solicitudes hasta el 23 de Diciembre al alcalde D. Ricardo Ruiz.

Datos.— Villa de 714 habitantes, á 38 kilómetros de la capital y 5 de Haro, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por traslado, de Matute (Logroño), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas por la asistencia de una á 30 familias pobres, pagadas de los fondos municipales de los Ayuntamientos de Matute, Tobía y Villaverde, por trimestres vencidos, más 3.000

pesetas giradas á reparto por las Juntas municipales entre los vecinos pudientes de este pueblo y el de Tobía, que dista un kilómetro por carretera. Solicitudes hasta el 3 de Enero al alcalde.

Datos.— Villa de 734 habitantes, á 40 kilómetros de la capital y 17 de Nájera, cabeza de partido; la estación más próxima, Cenicero, á 25 kilómetros.

—Médico joven, se ofrecen para sustituir á compañero, con preferencia en pueblo próximo á Madrid. Dirigirse á esta Administración. 3

Correspondencia.

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

D. Antonio Basterra.—Pagado SIGLO fin Septiembre 1918.

D. Enrique Bardají.—Id. fin Septiembre 1919.

D. Vicente Iranzo.—Id.

D. Manuel de la Cámara.—Id.

D. José Monroset.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Justo Llorente.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918 y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Juan Muñoz.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Alfredo Calzada.—Id. SIGLO fin Septiembre 1919.

D. Ricardo Aznar.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.

D. Justo Lozano González.—Id. SIGLO fin Septiembre 1919.

D. Laureano Alonso.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918 y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Angel G. Cambloz.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Indalecio Gutiérrez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Benigno Velázquez.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.

D. Luis Cherbuy.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Esteban Martín.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Adolfo Domínguez.—Id.

D. Enrique Epalza.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Augusto Gómez.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.

D. Marcelino Coneja.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Alberto Chorniqué.—Id. SIGLO fin Abril 1919.

D. Anselmo Abad.—Id. SIGLO fin Septiembre 1919.

D. Joaquín Calvo Mateis.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Víctor Cancela.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Fermín García.—Id. SIGLO fin Octubre 1918.

D. Pedro Villar.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Angel Pardo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Ernesto Cordo.—Id. SIGLO fin Octubre 1919 y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Esteban Jimeno Minguela.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Luis Ruiz Durán.—Id. SIGLO fin Febrero 1919.

D. Sebastián Orue.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Julio Rodríguez Fontán.—Id. SIGLO fin Marzo 1919.

D. José Soler.—Id. SIGLO fin Abril 1919.

D. Federico Jiménez Sierra.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.

D. Luis de Góiri.—Id. SIGLO fin Diciembre y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Julio Yangüela.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.

D. Ramón Linares Martínez.—Id.

D. Ricardo Gutiérrez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919 y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Felipe Isla.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.

D. Francisco Fernández.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. Francisco Martínez González.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. José Martínez Hidalgo.—Id.

D. Eugenio Megía.—Id. SIGLO fin Marzo 1919.

D. Leopoldo Sánchez Macarro.—Id. SIGLO fin Junio 1918.

D. Modesto Lafuente.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Bernardino Rodríguez.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.

D. José Touriño Gamalla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918 y BIBLIOTECA fin Diciembre 1919.

D. Aniceto Hinojar.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.

D. Severino Domínguez Alonso.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

D. Mariano Rodríguez.—Id. SIGLO fin Febrero 1919.

D. Edmond Vidal.—Id. SIGLO fin Noviembre 1919.

D. Fermín García Marco.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.

D. Juan Vilanova.—Id. SIGLO fin Noviembre 1919.

D. Esteban de Mingo.—Id. SIGLO fin Marzo 1919.

D. Antonio Oliver.—Id. SIGLO fin Junio 1919 y BIBLIOTECA fin Marzo 1919.

Uso externo. **Líquido "KARREL"** Uso externo.

Patentado y modificado por el Dr. SERRA MADRID

Poderoso agente para esterilizar heridas infectadas y focos sépticos. La más eficaz medicación usada en los Hospitales durante la pasada guerra europea.

NUEVO — NO TÓXICO

Para usarlo puro.

Más activo que el agua oxigenada y soluciones de sublimado por formarse antisépticos nuevos que contienen la acción bactericida.

NOTA. Las fórmulas preparadas sin análisis y comprobación de Neutralidad son de dudoso ó rechazable uso porque irritan los tejidos cicatriciales.

Pedir folletos y muestras en casa del autor Dr. SERRA FARMACIA Dr. BENEDICTO, San Bernardo, 41, MADRID

- D. Emiliano Agudo Cuesta.—Id. SIGLO fin Noviembre 1919.
D. José Quintanilla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Julián Bergareche.—Id. SIGLO fin Julio 1919.
D. José García Tejeiro.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Fernando Sastre.—Id. SIGLO fin Mayo 1919.
D. Antolín Caballero.—Id. SIGLO fin Noviembre 1918.
D. Eugenio Sermeno.—Id. SIGLO fin Febrero 1919.
D. Luis F. de la Pradilla.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Francisco Nieto.—Id.
D. Cándido Peña.—Id.
D. Juan Manuel Arias.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.
D. Rudolph Matas.—Id.
D. Joaquín Braquer.—Id. SIGLO fin Noviembre 1919 y BIBLIOTECA fin Diciembre 1919.
D. Isidoro de la Villa.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.
D. Araceli del Mazo.—Id. SIGLO fin Octubre 1918.
D. Pablo Lain.—Id. SIGLO fin Noviembre 1919.
D. Germán Garnacho.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Carlos de la Calle.—Id. SIGLO fin Febrero 1919.
D. Diego Cisneros.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.
D. Enrique Pérez Rodríguez.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre 1919.
D. Weicelao Fernández de la Vega.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.
D. Isidro Cappe.—Id.
D. Trinitario Navarro.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
D. Luis Arranz González.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. José Moreno F. Fortún.—Id. SIGLO fin Abril 1919.
D. Emiliano Palomo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. José Peña Gálvez.—Id.
D. Julián Durá.—Id. SIGLO fin Julio 1919.
D. Alejo Vadell.—Id. SIGLO fin Enero 1919.
D. Enrique Fillat.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Juan Bermúdez.—Id.
D. Manuel Quintanilla.—Id.
D. Frutos Adradas.—Id. SIGLO fin Noviembre 1919.
D. Julio Patiño.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
D. Félix Sebastián Lorente.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Rafael Zurdo.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918 y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
D. Francisco Sánchez Grangel.—Id. SIGLO fin Junio 1919.
D. Enrique San Andrés.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.
D. Modesto Ojeda.—Id. SIGLO fin Octubre 1918.
D. José Rodríguez y Rodríguez.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Alberto Luengo García.—Id.
D. Arsenio Fernández Inganzo.—Idem SIGLO fin Marzo 1919.
D. Arturo Cojo de la Cal.—Id. SIGLO fin Enero 1919.
D. Jesús Cuesta del Muro.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
D. Jesús Alustiza.—Id. SIGLO fin Septiembre 1919.
D. Arcadio Pont.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre 1919.
D. Emilio Casado.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Francisco Martínez Rodríguez.—Id.
D. Enrique Orsi.—Id.
D. César Pérez Briñán.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Septiembre 1919.
D. Miguel Ruiz Mata.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Diciembre 1918.
D. Andrés Conde.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Ambrosio Fernández Ruiz.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.
D. Macario Allende.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.
D. Quintín Sánchez Pérez.—Id. SIGLO fin Septiembre 1919.
D. Juan Maestro León.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.
D. Juan Capella.—Id. SIGLO fin Noviembre 1919.
D. Rafael Pazos Berdugo.—Id. SIGLO fin Octubre 1919.
D. Enrique Merino.—Id. SIGLO fin Diciembre 1919.
D. Jesús Meseguer.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Florencio Sanjuán.—Id. SIGLO fin Septiembre 1919.
D. José Albiol.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.
D. Gerardo Mateos.—Id.
D. Arturo Fernández Corredor.—Id. SIGLO y BIBLIOTECA fin Octubre 1919.
D. Máximo Manzano.—Id. SIGLO fin Diciembre 1918.

(Continuará).

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 o 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, o 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 patógeno 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 a grandes dosis.

PROTEOL

Polvero 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 yodofórmico, salol y demás polvos antisépticos.

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo.

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

Papeles:

Acido benzoico.....	15 centigramos.
Alcanfor en polvo.....	8 —

En un papel. Háganse 12 iguales. Para tomar en un vaso de leche cada tres horas. Indicaciones: bronconeumonía con hiperemia muy intensa.

Pulverización:

Acido bórico.....	4 gramos.
Benzoato de sosa.....	8 —
Glicerina.....	50 —
Agua hervida.....	C. s. para $\frac{1}{2}$ litro.

D. Para pulverizar dos cucharadas de las de sopa de esta solución, empleándola muy caliente dos á cuatro veces al día. Indicación: laringitis.

Jarabe compuesto:

Benzoato de sosa.....	10 gramos.
Jarabe de tolú.....	100 c. c.
Jarabe de yemas de pino.....	100 c. c.
Jarabe de erysimum compuesto.....	100 c. c.

Cada cucharada de las de sopa contiene 50 centigramos de benzoato. Para tomar de cuatro á ocho cucharadas de las de sopa al día en una taza de infusión muy caliente de flores pectorales. Indicaciones: gripe aguda, laringotraqueitis, bronquitis, amigdalitis.

Solución:

Benzoato de sosa.....	10 gramos.
Agua de azahar.....	50 c. c.
Agua destilada.....	250 —

D. Para tomar de cuatro á seis cucharadas al día. Indicación: pirexias.

Benzoato de naftol.—Se conoce también con el nombre de *benzonaftol*. Es un polvo finamente cristalino, blanco, inodoro, de sabor algo picante, casi insoluble en agua, poco soluble en el alcohol y soluble en cuatro partes de cloroformo.

Una vez ingerido, se descompone en el intestino en naf-

La toxicidad no está bien determinada, pero no se ha apreciado, salvo casos muy excepcionales, con dosis menores de 10 á 15 gramos á las que nunca se llega.

En las mucosas del aparato digestivo produce sensación de acritud y quemadura, incluso de náuseas y vómitos.

Fluidifica las secreciones bronquiales y favorece la expectoración.

Las dosis elevadas producen pesadez de cabeza, taquicardia, sensación de calor y excitación á la cual sucede depresión y parálisis completa que acaba por parálisis de la respiración.

Para eliminarse como ácido hipúrico, necesita el benzoico combinarse con nitrógeno, el cual toma de la glicocola. De este modo, esta substancia queda incapacitada para constituir el ácido úrico. Igualmente sustrae nitrógeno de la urea, de modo que en resumen la cantidad de urea y ácido úrico eliminados disminuyen, á la vez que el nitrógeno total aumenta. En los tíficos la cantidad de urea y de materias sólidas resulta aumentada. En cuanto á la cantidad de orina eliminada, en el organismo sano aumenta unas veces y disminuye otras, en el tífico resulta casi siempre aumentada y en cantidad á veces considerable. Las dosis muy altas hacen bajar la temperatura escasamente.

Se halla indicado el ácido benzoico en todos aquellos casos en que conviene hacer ácidas orinas alcalinas y principalmente cuando éstas sufren la fermentación amoniacal, que sostiene pielitis y cistitis purulentas, así como cuando por esta misma causa se producen cálculos fosfáticos secundarios. Robin aconseja el ácido benzoico ó el benzoato de sosa en la fiebre tifoidea con objeto de aumentar la eliminación de los materiales incompletamente oxidados. De todas formas no es conveniente dar más de dos á cuatro gramos, pues el ácido hipúrico eliminado ya no aumenta con dosis mayores; el exceso pasa á la orina sin alterarse ó se elimina por las heces.

El ácido benzoico y el benzoato sódico se emplean con frecuencia como expectorantes. El benzoato sódico se ha recomendado mucho en el reumatismo articular agudo, pero

es muy inferior al salicilato sódico. No conviene recetar el ácido benzoico á los dispépticos, sino que habrá que atenerse exclusivamente al benzoato sódico.

El primero se receta en dosis de 50 centigramos á 2 gramos en sellos, papeles ó píldoras; el segundo, de 50 centigramos á 4 gramos también en sellos, píldoras papeles ó poción. Este debe ser preferido, no sólo en los dispépticos, sino también cuando se trata de aumentar la diuresis. A los niños se les recetarán 20 centigramos diarios por año de edad. El benzoato amónico se da en iguales casos, condiciones y dosis que el sódico. El benzoato de cal se da de 25 centigramos á 2 gramos.

Los benzoatos son incompatibles con los ácidos y con los jarabes de frutas.

Las píldoras balsámicas de la F. E. contienen:

Acido benzoico.....	2 centigramos.
Goma amoníaco.....	3 —
Regaliz.....	4 —
Azafrán.....	} aa 25 diezmiligramos.
Bálsamo del Perú.....	
Goma arábiga.....	5 miligramos.

Para una píldora. Para tomar 8 á 12 al día.

Sellos:

Acido benzoico.....	} aa 10 centigramos.
Alcanfor pulverizado.....	
Azúcar.....	50 —

Para un sello. Háganse 10 iguales, para tomar uno cada dos horas. Indicaciones: bronquitis capilar con sofocación.

Benzoato de sosa.....	5 gramos.
Salicilato de sosa.....	10 —

M. y divídase en 30 sellos. Para tomar seis al día, con leche ó con una infusión. Indicación: coleditiasis.

Limonada:

Acido benzoico.....	1 gramo.
Azúcar.....	100 —
Agua destilada.....	C. s. para 1 litro.

D. Para tomar en un día. Indicaciones: pirexias.

Píldoras:

Benzoato de sosa.....	} aa 4 gramos.
Brea purificada.....	
Bálsamo de tolú.....	

Divídase en 60 píldoras. Para tomar de seis á ocho al día. Indicaciones: bronquitis crónicas, pielitis y cistitis crónica.

Gwayacol cristalizado.....	5 centigramos.
Terpina.....	} aa 5 —
Acido benzoico.....	
Extracto de belladona.....	1 miligramo.
Extracto de beleño.....	2 —

M. para una píldora. Háganse 50 iguales. Para tomar una cada dos ó tres horas. Indicaciones: tuberculosis pulmonar.

Pociones:

Acido benzoico.....	2 gramos.
Jarabe de tolú.....	50 c. c.
Agua de lechuga.....	100 —

D. Para tomar dos á seis cucharadas de las de sopa al día. Indicaciones: uricemia, gota, pielitis, cistitis y pirexias.

Benzoato de sosa.....	10 gramos.
Jarabe de poligala.....	100 c. c.
Agua destilada.....	200 —

D. Para tomar de tres á seis cucharadas al día en una infusión de tila caliente. Indicaciones: bronquitis, gripe en el período de quebrantamiento general con dificultad respiratoria antes de la aparición de la tos.

Para niños de tres á cinco años:

Benzoato de sosa.....	1 gramo.
Terpina.....	50 centigramos.
Jarabe de tolú.....	40 c. c.
Agua de lechuga.....	80 —

Para tomar una cucharada de las de postre ó de las de sopa (según la edad) cada dos horas. Indicaciones: gripe, anginas, bronquitis agudas.

PHOSPHORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)

PREPARADO POR
JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUIMICO Y FARMACEUTICO

FARMACIA ROBERT
Lauria 74 - BARCELONA

GRANULAR - ELIXIR - INYECTABLE





VINO DE PEPTONA ORTEGA

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

Vino de peptona.—Vino de peptona y hierro.—Chocolate de pep'ona.—Peptona de carne concentrada.—Peptona de teche.

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

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS

Fundado en 1880.—(1.º de España.)

DEL

DR. CEA.—Valladolid.

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

Catálogos y precios

PARA LA VENTA AL POR MAYOR
MATERIAL DE CURACION ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

EXPOSICIÓN FARMACEUTICA MADRID, 1882

EXPOSICIÓN UNIVERSAL BARCELONA, 1888

EXPOSICIÓN UNIVERSAL PARIS, 1889

CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE

PATENTES DE INVENCION

Dr. P. ANDREU LLOBERES
Cande del Asalto, 68
— BARCELONA —

EXTRACTO DE MALTA

"EUMALT"

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

SIMPLE
CON HIPOFOSFITOS
CON HEMOGLOBINA
CON PEPINA Y PANCREATINA
CON YODOURO FERROSO
CON ACEITE HIG. BACALAO
CON ACEITE HIG. BACALAO É HIPDF.



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



MÁQUINAS DE ESCRIBIR DE TODOS LOS SISTEMAS LA MAYOR IMPORTADORA

VENTAS AL CONTADO Y PLAZOS

Alquileres: Precios reducidos para Academias y Colegios y muy económicos en general.—**Copias:** Departamento independiente especialmente organizado, 40 por 100 más barato que casa alguna.—**Lecciones:** Enseñanza completa en los principales sistemas. Gestionamos gratis la colocación de nuestros alumnos.—**Reparaciones:** Gran taller, precios muy reducidos y garantía completa.—**PROBAD**

CASA BAR-LOCK, Hortaleza, 17.—Teléfono 4458.

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

APIOL DE LOS D^{OS} JORET y HOMOLLE

REGULADOR par excelencia de la MENSTRUACIÓN

En dosis de 2 á 4 Cápsulas por día, cura

1a AMENORREA
1a DISMENORREA
1a METRORRAGIA

Ninguna imitación puede serle sustituida utilmente.
Bien recetar 2 á 4 por día.

APIOL ó Cápsulas JORET & HOMOLLE



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



NUCLEARISITOL ROBIN

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

INTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

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

INYECTABLE

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

**LINFATISMO, ESCRÓFULAS
TUBERCULOSIS
FIEBRES PALUDOSAS
CAQUEXIA de los
PAISES CALIDOS, etc,**

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



BROMONE ROBIN

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

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

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones SIN BROMISMO

El BROMONE ROBIN es el ÚNICO PREPARADO de BROMO INYECTABLE

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



IODONE ROBIN

La primera combinación á base de Peptona Tripsica

La única que contiene la Tirosina, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación ESTABLE y DEFINIDA

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

ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INYECTABLE

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

ENTERITIS

y ENFERMEDADES GASTRO-INTESTINALES

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

CURA SEGURA con el uso de

ANIODOL

El ANTISÉPTICO MÁS PODEROSO
sin Mercurio ni Cobre

Realiza seguramente la antisepsia intestinal,
en dosis de 50 á 100 gotas diarias de

ANIODOL INTERNO

en una taza de azahar.

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

ANALISIS

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

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

Carreteras, 14, Madrid.

— Fundado en 1866: —

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

FARMACIA DE BORRELL HERMANOS
MADRID — BARCELONA
PUERTA DEL SOL, 5. — ASALTO, 52.