

NEUROTÓNICO GARCÍA SUÁREZ

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

Solución isotónica glicero-cacodilica fosforada.

ANTICATARRAL García Suárez.

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

CIATICARINA García Suárez.

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

PULMOL García Suárez.

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

ACEITE GRIS 40 por 100. — Indoloro.

Trousseaux para operaciones y partos.

Soluciones esterilizadas inyectables.

Calle Recoletos, 2, MADRID

TELÉFONO 12-50 S.

tarán copaiba, cubeba ó esencia de sándalo. Las dos primeras se recetan generalmente asociadas, estando todavía en uso la opiata de Fournier compuesta de

Cubeba.....	10 gramos.
Copaiba.....	8 —
Jarabe de brea.....	C. s.

Para seis bolos. Para tomar dos al comienzo de cada comida.

La esencia de sándalo se administra en dosis de 2 á 8 gramos en cápsulas de 25 centigramos. El principio activo de la esencia de sándalo es el santalol que cuando está puro constituye el arheol; se vende en cápsulas de 25 centigramos de las que se toman 10 á 12 al día. El santalol mezclado con resina de kawa constituye el gonosán que se emplea poco.

Jamás debe el médico contentarse con esta terapéutica interna solamente. El flujo llega á hacerse mucoso y escaso, pero una vez en estas condiciones no se nota avance alguno hacia la curación. Por esto es preciso recurrir al tratamiento local. Dos métodos de administrar localmente los medicamentos se nos presentan: bien el de las inyecciones, bien el de los grandes lavados, que á su vez pueden ser uretrales ó uretrovesicales. Los lavados uretrales puede practicarlos el mismo enfermo sin inconveniente. Se realizan merced á una cánula de doble corriente como la de Suárez de Mendoza. Las inyecciones son el procedimiento menos aparatoso, pero como requieren soluciones más concentradas, son también más expuestas á producir agudizaciones de la enfermedad en la uretra, así como cistitis y retención urinaria cuando se aplican con una técnica deficiente. El mejor procedimiento es indudablemente el de los grandes lavados vésicouretrales que además tiene sobre los otros la ventaja de asegurar el contacto del medicamento con la uretra en toda su extensión, al paso que los dos primeros métodos sólo aseguran el lavado de la uretra anterior, siendo raro que lleguen á interesar á la uretra membranosa. Muchos han sido los medicamentos propuestos para llevar á cabo estos lavados, pero de todos ellos el usado con mayor frecuencia es el

Pasta:

Dermatol.....	} á 5 gramos.
Oxido de zinc.....	
Gelatina.....	} á 30 gramos.
Glicerina.....	
Agua.....	

Mézclese. Para las aplicaciones externas. (Heinz.)

Bujías:

Dermatol.....	60 centigramos.
Lanolina.....	10 gramos.
Cera blanca.....	C. s.

para una bujía uretral. Mientras esté aplicada se harán algunos masajes. Indicación: gonorrea crónica.

Sellos:

Dermatol.....	50 centigramos.
Polvos de Dover.....	10 —

Para un sello. Háganse 12 iguales. Para tomar cuatro á seis al día. Indicación: diarrea, gripe gastrointestinal.

Poción (para niños):

Dermatol.....	2 gramos.
Poción gomosa.....	120 —

Mézclese. Para administrar previa agitación del frasco una cucharada de café de hora en hora. A los niños menores de seis meses se les recetará sólo un gramo de dermatol.

Oxydogalato básico de bismuto ó airoi. (Véase tomo I, página 146.)

Ioduro doble de bismuto y cinconidina ó eritrol.—Es un polvo muy fino, de color rojo vivo, inodoro é insoluble en agua. En medio alcalino se descompone originando iodo libre naciente.

Se usa al interior contra las fermentaciones gástricas é intestinales con fetidez del aliento y al exterior en úlceras fétidas, principalmente de la boca y amígdalas.

Se dan 10 centigramos en un sello para tomar después de cada comida. Se puede asociar con igual cantidad de carbonato cálcico.

Blefaritis

Significa esta palabra la inflamación, no de todo el párpado como pudiera creerse, sino sólo del borde libre del mismo. Hay una blefaritis escamosa ó pitiriásica que produce á la larga caída de las pestañas y una conjuntivitis ulcerosa en la que además se producen costras que al caer dejan úlceras algo rebeldes, y cuando cicatrizan producen á veces por retracción un ectropión ligero. Pocas veces es la blefaritis primitiva, soliendo ser secundaria á conjuntivitis, blefaroconjuntivitis y diátesis sifilítica ó tuberculosa. Por otra parte, deben mencionarse blefaritis que proceden de defectos de refracción, la mayoría de las veces de hipermetropías y astigmatismos ligeros que pasan desapercibidos para el enfermo mismo. Esta clase de blefaritis son rebeldes á todo tratamiento y se curan espontáneamente al corregir mediante cristales el defecto de refracción.

Se caracterizan las blefaritis por rubicundez del borde libre de los párpados con producción de escamas y caída de las pestañas. Además hay epifora, lagrimeo y picor.

El tratamiento será etiológico cuando la etiología sea conocida, por ejemplo, en las blefaritis debidas á defectos de refracción. Cuando el factor etiológico sea desconocido, se aplicarán astringentes y cáusticos. Los más usados son el óxido amarillo de mercurio en pomada, de concentración variable entre el 2 y el 10 por 100, generalmente el 5 por 100, y el nitrato de plata en solución al 2 por 100. Cuando se trate de una blefaritis ulcerosa hay que procurar, antes de aplicar la medicina, limpiar el borde libre palpebral de costras, pues de lo contrario no se absorbe la medicina y no se consigue efecto alguno. A este fin se aplican sobre los párpados compresas empapadas en solución caliente de ácido bórico, para que se reblandezcan las costras, con lo cual se pueden levantar con unas pinzas sin causar molestia al enfermo. Después de esta operación se recurrirá al arrancamiento de las pestañas, el cual se llevará á cabo en varias sesiones. Para aplicar la pomada de óxido amarillo se toma una varilla de vidrio bien limpia y de extremos redondeados. Con uno de

ticarán de preferencia lavados vesicouretrales, cuya técnica se expone más abajo, con soluciones de permanganato potásico al 1 por 4.000, y si aún fuera muy irritante por 5.000. Durante los tres primeros días se practican dos lavados uno, por la mañana y otro por la tarde, los otros cinco días se hace un solo lavado por la mañana. Siempre debe tenerse la precaución de orinar antes de proceder al lavado. Esta es la técnica de Janet. Los lavados pueden sustituirse por inyecciones uretrales con una solución de permanganato potásico al 1 por 2.000. Después de cada micción espontánea se inyectará el enfermo 10 c. c. de esta solución y los retendrá durante dos ó tres minutos. Todavía puede reemplazarse la solución indicada por una de protargol al 4 por 100. Ha sido muy empleada la solución de nitrato de plata al 1 por 30 y hasta al 1 por 20. No se debe recurrir á ella en este período porque sobre ser muy dolorosa, con gran frecuencia agrava la uretritis. La medicación interna es inútil en este período de la enfermedad. El método abortivo expone á un regular tanto por ciento de fracasos, cosa que debe ser advertida al enfermo para evitar que éste sin motivo califique al médico de ignorante.

Una vez llegado el período de estado, suele éste ir en sus primeros momentos acompañado de fenómenos inflamatorios muy violentos, y entonces todo tratamiento encamina do á disminuir el flujo no haría sino aumentar aquellos. Por esta razón el médico no debe acceder al deseo corriente de los enfermos y limitarse á un tratamiento antiflogístico como el reposo, la higiene que ya hemos señalado y fomentos con una solución de acetato de alúmina al 1 ó al 2 por 100.

Contra las erecciones dolorosas conviene sumergir el pene en agua fría y tomar una cada hora, hasta cuatro ó cinco, de las siguientes píldoras:

Alcanfor.....	10 centigramos
Extracto tebaico.....	1 —

H. s. a. una píldora. Háganse 20 iguales.

Una vez calmada la inflamación se recurre á la medicación que tiene por objeto secar la uretra. Para ello se rece-

TONICO RECONSTITUYENTE Y ANTINEURASTENICO

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

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

FARMACIA DE MEDINA, SERRANO, 36, MADRID

Laboratorio de vendajes asépticos Y ANTISÉPTICOS



Fundado en 1880.—(1.º de España.)
DEL

DR. CEA.—Valladolid.

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

Catálogos y precios

PARA LA VENTA AL POR MAYOR
MATERIAL DE CURACION ASEPTICO

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

(Procedimiento con patente de invención.)

NUEVOS PREPARADOS

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

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

Almacenes de especialidades farmacéuticas. Pídase Catálogo.

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

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



LISTERINE
EL ANTISÉPTICO IDEAL

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

ESPECIALIDADES DEL DR. AMARGÓS

Farmacéutico laureado con el premio extraordinario de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Barcelona.
Premiadas en las Exposiciones Universales de París, 1900, Barcelona, 1888, y Buenos Aires, 1910.
La pureza de sus componentes, su exacta dosificación y su forma de preparación aseguran su virtud terapéutica.

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

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

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

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

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

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

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

Laxol Amargós á base de cáscara sagrada.

Menarquión Amargós para combatir la dismenorrea.

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

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

DEPÓSITOS GENERALES FARMACIAS AMARGÓS

PLAZA SANTA ANA, 9
esquina á la calle de Santa Ana.
LABORATORIO: CALLE DE SANTA ANA, 34. — BARCELONA
CALLE CORTES 650
enfrente á la de Claris.
Además se expenden en las principales farmacias, droguerías y centros de especialidades farmacéuticas de todas las poblaciones importantes del mundo.

Laboratorio Farmacéutico Jiménez - SANTANDER

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

Raquitismo, osteomalacia, osteosarcoma, etcétera
PHOSMIL-JIMÉNEZ
(Fósforo, cacodilato de hierro y adrenalina)

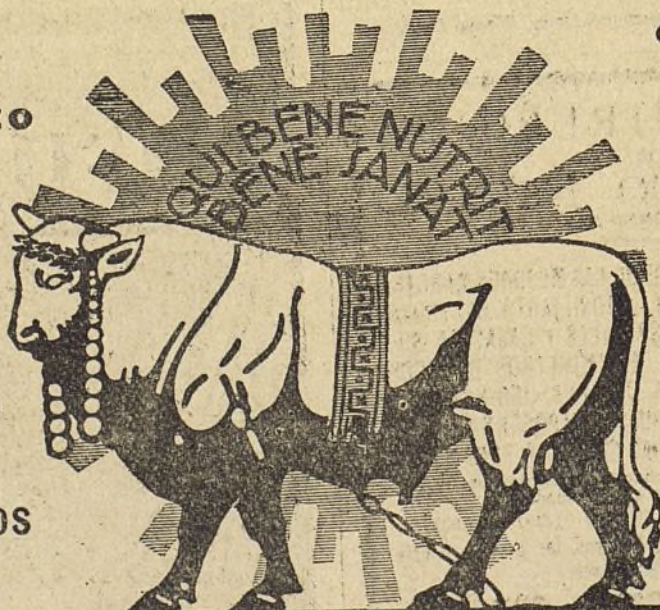
Tratamiento del estreñimiento por el
AGARAMIL-JIMÉNEZ
(Agar-agar y extracto de Ramnaceas.)
ESCAMAS PEQUEÑAS Y SELLOS

RUAMBA

FOSFOCASEIN -- EXTRACTO DE MALTE -- CACAO

Alimento
completo
de gusto
agradable
y
de fácil
digestión

LABORATORIOS
VIÑAS



CURA
ANEMIA
CONVALESCENCIA
RAQUITISMO
DESNU-
TRICIÓN
etc.

CLARIS, 71
BARCELONA

Estafeta de partidos...

Se advierte á los compañeros que piensen solicitar una de las dos plazas de médico titular de La Guardia (Toledo), que el Ayuntamiento paga puntualmente; que existe un compañero, hijo del pueblo, afincado y con numerosa familia, que tiene todo el igualatorio, siendo insuficientes los rendimientos al nuevo titular para atender á las más perentorias necesidades de la vida, y esto no solamente ha ocurrido al dimisionario que suscribe, sino también á mis antecesores; además, existen tres hijos de la localidad que terminan en breve la carrera de Medicina, y sobrino del otro titular.—La Guardia (Toledo), Diciembre 12, 1918.—*Faustino Lucía Fernández.*

—Se advierte á los compañeros que aunque vean anunciada la vacante de Ataques (Valladolid), hay en dicha localidad un médico que cuenta con todas las iguales del vecindario.

VACANTES.

La de médico titular, por renuncia, de Castrillo de Onielo (Palencia), dotada con 750 pesetas, que por clasificación la corresponde; á pagar por trimestres vencidos, para la asistencia gratuita de 25 familias pobres. Solicitudes hasta el 16 de Enero próximo al alcalde D. Filipo Mínguez.

Datos.—Villa de 827 habitantes, á 30

kilómetros de la capital y 11 de Baltanás, cabeza de partido; la estación más próxima, Venta de Baños, á 20 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Olza (Navarra), dotada con el sueldo anual de 5.000 pesetas, pagadas por trimestres vencidos de los fondos municipales; 2.000 por el servicio de titular y 3.000 por el de las familias acomodadas. Este partido se compone de diez pueblos y el agregado de Iza, Cendea de su nombre, con unos 2.250 habitantes, y su centro el pueblo de Ororbia, residencia del médico, formando el partido un semicírculo cuya distancia mayor del centro á cada uno de ellos, es de 3 kilómetros, y á todos carretera, excepción del agregado de Iza, terreno llano. Cruzan por la Cendea y el pueblo de Ororbia, cuatro carreteras, de Pamplona á Estella, Puente la Reina y viceversa y de Astráin á Irurzun. Hay servicio de dos automóviles diarios, El Ega, y La Estrella de ida y vuelta desde la capital y la distancia que ésta le separa del punto céntrico, unos 8 kilómetros. Hay también red telefónica que se comunica con la mayoría de los pueblos. Solicitudes hasta el 13 de Enero próximo al alcalde D. Ulpiano Pérez de Obanos.

—La de médico titular, por dimisión, de Monreal del Campo (Teruel), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, satisfecho de fondos municipales por trimestres vencidos, y el importe de las iguales de 600 vecinos pudientes que existen en la misma que ascenderán á

unas 3.500 pesetas. Además dicho profesor desempeñará el cargo de médico del personal del ferrocarril central de Aragón, que le producirá unas 500 pesetas anuales, y pasaje gratis en dicho ferrocarril. Solicitudes hasta el 14 de Enero próximo al alcalde D. Daniel Monzón.

—La de médico titular, por renuncia, de Villagonzalo Pedernales (Burgos), dotada con el haber anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por trimestres vencidos, pudiendo contratar el agraciado con 150 vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 9 de Enero próximo al alcalde D. Santiago Antón.

Datos.—Lugar de 690 habitantes, á 4 kilómetros de la capital, cabeza de partido y estación más próxima.

—Una de las dos plazas de médico titular, por renuncia, de Santa Marta (Badajoz), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, con obligación de prestar asistencia á 175 familias pobres. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. Fernando de Baxeres.

Datos.—Villa de 5.693 habitantes, á 22 kilómetros de Almendralejo, cabeza de partido y estación más próxima.

—Se necesita un médico con algunos servicios profesionales para la asistencia de 100 familias, del pueblo de Montamarta (Zamora), por lo que recibirá de retribución 3.000 pesetas anuales. Los aspirantes pueden dirigirse á D. Ladislao Espina, farmacéutico en referido pueblo, quien facilitará cuantos datos el aspirante juzgue necesarios.

(Continúa en la pág. XVI).

Específico del Escrofulismo

Firmugenol

Nombre registrado.

Iodo-Arsénico-Hierro, Principios vegetales, tónicos de la nutrición y diuréticos, en forma de JARABE

FIRMUGENOL, es un polifarmaco de gran interés para los señores Médicos porque con él se obtienen grandes y visibles éxitos, en el escrofulismo.

Es un medicamento insustituible para el tratamiento de las **clorosis de la pubertad**.

PEDRO DE LA ROSA, farmacéutico, Pola de Gordón.

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

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**

INTERESANTE

PARA

NUESTROS SUSCRIPTORES DE 1919.

Siendo tan importantes las reformas materiales introducidas en nuestra publicación, que ha aumentado en el doble el contenido de su lectura así científica como profesional, y encontrando en la nueva organización dada á la parte administrativa inconvenientes que, sin ventajas para nuestros abonados, representan una pérdida efectiva para los intereses de nuestro periódico, se han introducido algunas modificaciones en la forma de la suscripción.

POR TANTO:

- 1.º Los suscriptores á **EL SIGLO MÉDICO** y á la **BIBLIOTECA** que lo vengán siendo antes del 31 de Diciembre de 1918, y que hasta esa misma fecha tengan cubiertos sus compromisos de abono, seguirán en las mismas condiciones en que venían estando hasta la fecha, para los precios y formas del giro.
- 2.º Los nuevos suscriptores á partir del 1.º de Enero de 1919, lo serán en las siguientes condiciones:

Suscripción á **EL SIGLO MÉDICO**

Por un año en toda España, 15 pesetas.
Por un semestre en toda España, 8 pesetas.
Un trimestre en toda España, 4 pesetas.
(No se admiten suscripciones mensuales.)
En el Extranjero y Ultramar, 20 pesetas.

BIBLIOTECA SELECTA DE MEDICINA CONTEMPORÁNEA

Por un año en Madrid, 20 pesetas.
Idem en provincias, 22 pesetas.
Idem en el Extranjero y Ultramar, 24 pesetas.

Suscripción combinada á **EL SIGLO MÉDICO** y Biblioteca por un año

En Madrid, 30 pesetas.
Idem en provincias, 32 pesetas.

ADVERTENCIA: A los señores suscriptores que envíen el importe de su abono por Giro postal, se les abonará el importe de dicho Giro, que podrán deducir por sí mismo al hacerle. A los que esperen el Giro por medio de letra cobrada en su domicilio, se les aumentará una peseta como importe de este Giro, según acuerdo para todas las publicaciones, tomado por la Asociación de la Prensa Médica Española.

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

Hemorroides (*Fistulas, Prurito anal, Prostatitis*)

SUPOSITORIOS y Pomada MIDY

"ADRENO - ESTÍPTICOS"

Tratamiento hemostático, anestésico y antiséptico.



Cada
Supositorio
o
3.50 gramos
de Pomada
contienen

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

POMMADE ADRENO - STYPTIQUE
MIDY

Hamamelis.
Opio.

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

NUNCA IODISMO



5. el Frasco de 80 Píldoras

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

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



VINO de VIAL

LACTO FOSFATO - CARNE - QUINA

Alimento fisiológico completo.

Anemia.—Convalecencia.

Pérdidas de las fuerzas.—Fiebre.—Inapetencia.

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

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

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

TOS

RESFRIADOS
BRONQUITIS
CATARROS
ASMA

CURACION SEGURA

CON EL

EMULSIÓN MARCHAIS

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

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

Ayuntamiento de Madrid



DESCONFIARSE
DE LAS FALSIFICACIONES E IMITACIONES

Exigir la

Firma:

L. Midy

SANTAL MIDY

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

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



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



EL SIGLO MÉDICO

REVISTA CLÍNICA DE MADRID

Director: **Excmo. Sr. D. CARLOS MARIA CORTEZO**

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

REDACTORES:

Excmo. Sr. D. AMALIO GIMENO	Excmo. Sr. D. SANTIAGO DE RAMON Y CAJAL	Excmo. Sr. D. JOSE FRANCOS RODRIGUEZ
P. ARIAS CARVAJAL De la Beneficencia Municipal de Madrid.	A. GARCÍA TAPIA Laringólogo, Académico de la Real Nacional de Medicina.	J. MADINAVEITIA Médico del Hospital General de Madrid, Profesor agregado de la Facultad de Medicina.
J. DE AZÚA Catedrático de Dermatología de Madrid. Médico del Hospital de S. Juan de Dios.	J. GÓMEZ OCAÑA Catedrático, Senador, Académico de la Real Nacional de Medicina.	G. MARAÑON Médico del Hospital General de Madrid. Profesor auxiliar de la Facultad de Medicina.
L. CARDENAL Catedrático de Cirugía de Madrid. Cirujano del Hospital de la Princesa.	GONZÁLEZ AGUILAR Director-Médico del Instituto Cervantes.	A. MEDINA Auxiliar de la Facultad de Medicina. Profesor del Instituto Alfonso XIII.
V. CORTEZO Profesor del Instituto Alfonso XIII.	J. GOYANES Cirujano del Hospital General de Madrid.	B. NAVARRO CÁNOVAS Profesor de Radiología del Hospital Militar.
L. ELIZAGARAY Médico del Hospital General de Madrid.	B. HERNÁNDEZ BRIZ Médico Jefe de la Inclusa y Colegio de la Paz.	J. ORTIZ DE LA TORRE Cirujano del Hospital General de Madrid. Profesor agregado de la Facultad de Medicina.
A. FERNÁNDEZ Alumno de Medicina.	T. HERNANDO Catedrático de Terapéutica de la Facultad de Medicina de Madrid.	S. PASCUAL Y RÍOS Auxiliar de la Facultad de Medicina. Médico forense.
M. GAYARRE Director de los Manicomios de Ciempozuelos.		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: Sífilis y salvarsán, por el Dr. E. Mañueco Villapadierna.—Sobre la etiología de la cirrosis de Laennec, por el Dr. L. Urrutia.—Diagnóstico diferencial de la apendicitis, por el Dr. D. Teófilo Hernando y Ortega.—Bibliografía, por Gustavo Pittaluga.—Cosas del siglo pasado: El bacilo de la fiebre amarilla.—Periódicos médicos.—Sección profesional: Boletín de la semana, por Decto Carlán.—En el Colegio de Médicos de Madrid, por Un médico madrileño.—Los inspectores de distrito, por Tomás Gallego.—Los médicos rurales, por Manuel Hernando de la Cruz.—La epidemia gripal y el deber cumplido, por Ramiro de la Llama.—Sección oficial: Ministerio de Marina.—Protección Médica.—Montepío facultativo.—Gaceta de la salud pública: Estado sanitario de Madrid.—Crónicas.—Vacantes.—Anuncios.

SIFILIS Y SALVARSAN

POR EL

Dr. D. E. MAÑUECO VILLAPADIERNA

Del Hospital de San Juan de Dios.

Es un tema este que permanece siempre á la orden del día, y más ahora que la guerra toca á su fin y es de esperar que el verdadero salvarsan podamos obtenerle á los precios de antes y pueda ser accesible á todos los enfermos.

Voy á referir, pues, los efectos que con este medio he obtenido, en gran número de enfermos del Hospital de San Juan de Dios, en que he tenido ocasión de emplearlo. Lo que voy á referir es una impresión puramente personal basada en un material clínico variado y recogido de las historias clínicas donde los datos están anotados en detalle.

La forma de empleo ha sido siempre la inyección intravenosa. Primeramente la inyección era de salvarsan antiguo (606) con gran cantidad de líquido (100 á 150 gramos en solución alcalina) y en dosis que no pasaron nunca de 75 centigramos. Después el neosalvarsan (914), de manejo más fácil y cómodo pero de efectos seguramente inferiores al antiguo. Este último lo he empleado con jeringa y con los aparatos inyectoros conocidos de todos, que no son en definitiva más que

un irrigador pequeño de cristal á cuyo extremo de la goma va la aguja que se introduce en la vena. La dosis de este no ha pasado nunca de 90 centigramos y la corriente es de 60 á 75 centigramos. La cantidad de líquido la he ido reduciendo cada vez más poniendo en la actualidad lo indispensable para disolverlo (bien de agua destilada ó de suero fisiológico). La técnica más fácil consiste en tomar el suero esterilizado con una jeringa de Luer de 5 gramos, romper la ampolla del neosalvarsan é introducir en ella el suero, dando al émbolo cierta presión con lo que se obtiene una disolución rápida de éste; se carga de nuevo la jeringa y se inyecta. Este es el método más fácil y rápido, pero los aparatos inyectoros dejan más satisfechos á los enfermos, porque dan á la inyección cierto carácter de solemnidad, y para el que no tenga costumbre de pinchar venas son más recomendables. Una pequeña cantidad de líquido depositada fuera de la vena produce vivos dolores y á veces flemones extensos.

La literatura y la práctica están llenas de accidentes de esta clase que se evitan con un poco de costumbre, y á los que la tienen no les pasa nada de esto. Las reacciones en la actualidad son excesivamente pequeñas. Yo apenas las observo desde que el líquido se ha reducido á la cantidad que he indicado. Es indispensable una asepsia absoluta. Los efectos que yo he tenido ocasión de observar en las lesiones son los siguientes:

En los chancros se nota ya desde el día siguiente á la inyección, una tendencia marcada á la curación. La infiltración disminuye, la esclerosis se ablanda, la ulceración se limpia y las erosiones del tercero al quinto día de la inyección comienzan á cubrirse de epitelio por los bordes. Chancros pequeños con escasa infiltración, desaparecen con solo esta medicación y usando localmente sólo agua esterilizada, por regla general en un espacio de dos semanas, dejando una cicatriz blanda. Por el contrario, en los grandes y muy infiltrados no se consigue desaparezca ésta en mucho tiempo aunque se repitan las inyecciones y lo mismo pasa en la linfilitis dorsal. Pero en la cicatrización de los chancros tiene el salvarsan una eficacia indudable, pues curan mucho más rápidamente los casos tratados con salvarsan que en los que se emplea sólo el mercurio.

En el período secundario lo mismo los exantemas roseólicos como los papulosos con gran infiltración, no ceden más de prisa con el salvarsan que con el mercurio. Al contrario, las pápulas húmedas, los condilomas planos y las placas mucosas ceden con una rapidez extraordinaria. Casos he visto de éstos en prostitutas en que el efecto ha sido verdaderamente mágico. En los exantemas pápulo pustulosos el efecto es también mucho más visible y rápido que con el mercurio.

En la sífilis terciaria se obtienen con el salvarsan efectos sorprendentes, y mucho más rápidos que con el mercurio y yoduro. Gomas ulcerados se les ve cicatrizar rápidamente bajo el influjo del salvarsan. Sin embargo, se observan también algunos resistentes á este tratamiento. Y es que en medicina no hay nada absoluto. En casos de sífilis maligna se obtienen con el salvarsan efectos brillantes. Yo recuerdo cuatro, por lo menos, en que el efecto fué decisivo.

En estos casos hay que pensar si el efecto no dependerá sólo de la acción espiroquética del salvarsan, sino que habrá que atribuir á éste una acción excitante sobre la epitelización como ha pretendido Neisser.

En la periostitis sífilítica y gomas periósticos en los que como se sabe se ve cierta resistencia á ser influenciados por el mercurio, así como en casos que no ceden á este medicamento como se observa á veces en placas bucofaríngeas, se obtienen brillantes efectos con el salvarsan. Sin embargo, puede haber casos y yo he tenido alguno en el que los espiroquetos se hacen arsenorresistentes ó lo son ya de antemano, y entonces resisten también las lesiones á esta medicación; pero lo corriente es que estas lesiones curen rápidamente con el salvarsan.

En casos de parálisis general progresiva y de tabes dorsal hemos obtenido al principio resultados que animaban á continuar esta medicación, pero el efecto ha sido pasajero y creemos que no se consigue curar esta clase de enfermos con esta medicación.

Por el contrario, en la iritis sífilítica se obtienen efectos rápidos y decisivos y se debe recurrir inmediatamente al salvarsan para prevenir contingencias que de no acudir á tiempo resultan con frecuencia irremediables.

En general, puede decirse que el salvarsan, bien sea

el primitivo ó el neosalvarsan, obra de un modo mucho más rápido y eficaz sobre las lesiones de la sífilis que el mercurio y el yodo. En las formas ulcerosas, sean terciarias ó secundarias, en placas extensas, condilomas planos y en casi todas las manifestaciones resistentes á la acción del mercurio, produce con frecuencia efectos brillantes.

Para hacer más eficaz la acción de este medio debe ser precedido de un tratamiento mercurial más ó menos intenso, según la prisa con que haya necesidad de obrar. Esta mercurialización previa del organismo tiene por objeto no sólo obrar de un modo perjudicial sobre el espiroqueto, sino facilitar la permeabilidad de las intensas infiltraciones de la piel para hacer llegar el salvarsan á territorios donde sin esta preparación no podría llegar. A esta falta de preparación se debieron las recidivas observadas al principio de su empleo. Desgraciadamente las esperanzas de «Sterilisatio magna» con que fué inaugurada la era del salvarsan no han sido confirmadas en la práctica. Pero la acción destructora de este medio sobre los espiroquetos y lo rápidamente que éstos desaparecen con este tratamiento, tanto en la sífilis como en la fiebre recurrente, hacen creer que si no hoy, en lo sucesivo se pueda conseguir. Es un hecho muy demostrativo que cuando en pápulas húmedas y condilomas planos se encuentran espiroquetos de un modo abundante y se pone una inyección de salvarsan, á las veinticuatro horas han desaparecido.

Pero por brillante que sea el efecto del salvarsan en la curación de las lesiones de la sífilis, es mucho más importante para el enfermo la curación total de su enfermedad. A esto tienden los tratamientos abortivos.

Es un hecho indudable que tanto más fácilmente se consigue esto, cuanto más pronto se empieza el tratamiento del enfermo. En este sentido tiene una importancia colosal el diagnóstico precoz de la sífilis, esto es, desde que empieza el chancre. En nuestro laboratorio del Hospital de San Juan de Dios hacemos esta investigación (Villa) por la ultramicroscopia ó por el Giemsa.

Calvin ha comunicado á la Sociedad Dermatológica un método que creo recomendable por sales de plata. Pero sea de un modo ú otro, lo importante es demostrar el espiroqueto é instituir en los sífilíticos un tratamiento precoz.

Esto tiene más importancia en la represión de las enfermedades de que nos ocupamos que todas las reglamentaciones de la prostitución que se han hecho y que en lo sucesivo se puedan hacer. Una vez comprobada la existencia del espiroqueto, si el chancre es pequeño y fácilmente extirpable se debe extirpar y en seguida instituir un tratamiento enérgico combinado á base de mercurio y salvarsan. El objeto de este proceder no es otro que el de ahogar la enfermedad en su foco primitivo y en las posibles expansiones recientes y poco resistentes por tanto á la medicación. Que esto es posible hoy no puede haber duda ninguna. Y que antes del salvarsan aunque más difícilmente, también se ha obtenido aunque rara vez, también es verdad. Desde el descubrimiento del salvarsan, las probabilidades que tenemos de conseguir un tratamiento abortivo

de la sífilis, sobre todo si se emplea el método combinado, son enormemente mayores y la experiencia de muchos autores confirma que muchos casos de sífilis tratados de un modo precoz curan definitivamente y sin dar lugar á recidivas. Yo acostumbro tan pronto como me he convencido de la naturaleza de la enfermedad á iniciar el tratamiento con inyecciones solubles. Generalmente cianuro mercurico un centigramo diario durante dos ó tres días en inyección intravenosa. En seguida aceite gris, una inyección semanal de 7 ú 8 centigramos al 40 por 100, y alternando con esta, á los dos ó tres días del aceite gris una de neosalvarsan de 60 centigramos intravenosa, continuando así hasta poner 7 ú 8 de salvarsan y otras 7 ú 8 de aceite gris según la tolerancia del enfermo. Si el caso urge no pongo más que una de cianuro y al día siguiente inyecto el salvarsan. Si el enfermo tolera mal el mercurio le suspendo y sigo con el salvarsan. Rara vez hago uso de inyecciones de calomelanos y salicilato de mercurio en casos de tratamiento abortivo. Si las inyecciones se toleran mal, hago uso de fricciones hechas por persona competente y bien dosificadas. Con este tratamiento se obtiene generalmente no sólo la desaparición de los síntomas clínicos, sino que el Wassermann después de siete ú ocho semanas de tratamiento suele ser ya negativo. Si el estado del enfermo es bueno y tolera bien el tratamiento continúo éste aunque el Wassermann sea negativo, habiendo llegado en alguno á poner sin interrupción 18 inyecciones de aceite gris y 12 de salvarsan (hablo siempre del alemán) y obteniendo con este tratamiento un Wassermann negativo persistente hasta la actualidad. El Wassermann negativo se obtiene en estos enfermos tanto más fácilmente cuanto más precozmente se ha instituido el tratamiento. Casos ha habido en que habiéndose instituido éste muy al principio cuando aún no había tiempo para que el Wassermann se hubiera hecho positivo, éste gracias al tratamiento ha permanecido negativo todo el tiempo que el enfermo ha estado tratándose, ignorándose el resultado final por haber perdido de vista al enfermo. En casos avanzados de sífilis primaria ó en el principio del período secundario se consigue también con este tratamiento muchas veces en dos meses convertir la reacción en negativa y en algunos casos antes de esta fecha. En casos más avanzados y no tratados de sífilis secundaria y terciaria es más difícil conseguir convertir el Wassermann en negativo y en algunos después de terminada la cura aún es positivo. En estos casos después de algún tiempo hay que repetirla ó acudir á las inyecciones de calomelanos y se consigue aunque no siempre obtener Wassermanns negativos persistentes. En esto como en todo no hay nada absoluto y hay que atenerse á la mayor ó menor resistencia que presenta el enfermo á la medicación, y esto es puramente individual. Lo que sí es indispensable para hacer un tratamiento bien hecho es comprobar el Wassermann con frecuencia y aun mucho tiempo después de haber dejado de tratar al enfermo, pues esta reacción cuando no hay síntomas clínicos es el único guía que tenemos para saber si el enfermo está curado ó se pueden temer todavía recidivas.

Cuando después de un tratamiento enérgico á base de mercurio y salvarsan hayamos conseguido hacer desaparecer los síntomas clínicos y obtenido un Wassermann negativo que persista más de un año, ¿qué debemos de hacer? Partidarios como somos del tratamiento crónico intermitente y dado el tiempo relativamente escaso que hace que se emplea el salvarsan (ocho años) creo este plazo corto para sacar conclusiones definitivas y por eso estimo lo más acertado repetir la cura aunque el Wassermann sea negativo y después continuar la investigación serológica todo el tiempo posible. Otros muchos puntos relacionados con el que tratamos como el de las neurorecidivas, salvarsan sódico, etc., se podrían tocar aquí; pero me voy alargando demasiado y con lo dicho termino.

SOBRE LA ETIOLOGÍA DE LA CIRROSIS DE LAENNEC

FOR EL

DR. L. URRUTIA (San Sebastián).

El doctor Fidel Fernández Martínez, en su trabajo «Los factores etiológicos de la cirrosis atrofica de Laennec» (*Los Progresos de la Clínica*, Agosto de 1918), dice que yo, siguiendo á Madinaveitia, niego la influencia del alcohol en la génesis de dichas cirrosis.

Lo que yo he escrito en el «Manual de Medicina» de Marañón y Hernando, es, «que si alguna vez encontramos (en los cirróticos) antecedentes indudables de alcoholismo, en la mayoría se trataba de bebedores moderados, siendo algunos totalmente abstinentes, y que en Guipúzcoa, provincia que no se puede citar como modelo de temperancia, la cirrosis es poco frecuente, siendo la mayoría de nuestros casos extraños al país».

Para apoyar esta conclusión en cifras, he revisado las notas de 60 cirróticos adultos, estando señalada la influencia indudable del alcohol en 21, ó sea en el 35 por 100, aunque sólo puede considerársele como causa única en 18,3 por 100, puesto que de los 21, en 10 existían además antecedentes de paludismo ó de sífilis.

Los 39 enfermos restantes eran bebedores muy moderados, habiendo uno que jamás había probado otra bebida que el agua, y siete mujeres que podían ser consideradas casi como abstinentes.

Dos de los bebedores lo eran de cerveza, uno de sidra y seis de vino tinto. Los demás habían abusado simultáneamente del vino y de los licores; uno bebía cantidad moderada de vino en las comidas y mucho aguardiente en ayunas, y otro consumía enormes cantidades de champagne, además de Oporto, aperitivos y licores variados.

El paludismo existía en nueve casos (15 por 100) y en todos, excepto en uno, sufrido en países cálidos (Cuba, Filipinas, Méjico). Es cierto que algunos de ellos (por lo menos cuatro de los casos) habían también abusado del coñac, pero en uno, precisamente abstinente, fué la única causa apreciable. Los italianos consideran la cirrosis palúdica como muy frecuente, y nosotros recordamos haber oído en Nápoles al céle-

bre clínico de Renzi, que allá se ven tantas cirrosis palúdicas como alcohólicas.

De las siete mujeres que figuran en mi estadística, en cuatro no encontré causa aparente. En una había existido tiempo atrás una pericarditis, siendo verosímilmente un caso de cirrosis capsular (ó pericardoperi-hepática), y de las dos restantes una había sido operada de un tumor blanco del codo un par de años antes y la otra presentó más adelante una localización tuberculosa idéntica.

Hanot creía que la toxina tuberculosa podía acarrear la cirrosis, habiendo hallado hígado lobulado en siete casos de tuberculosis crónica. Además, el mismo Hanot y Gilbert lograron provocar experimentalmente cirrosis con inyecciones de bacilos tuberculosos, así como también Brieger, Widal, Besançon, Griffon y Stoerk. N. v. Jagic ha insistido mucho sobre el origen tuberculoso de algunos casos de cirrosis estudiados en la clínica de Nothnagel; por cierto uno de ellos durante mi permanencia en la misma.

La sífilis existía en los antecedentes de 12 enfermos; de ellos cuatro bebían poco y un par habían abusado enormemente de picantes (*chile*).

Letulle ha señalado recientemente que toda cirrosis ascitígena es para él sospechosa de origen sifilítico, aunque se desarrolle en terreno alcohólico ó tuberculoso, siendo positivo el Wassermann en 74 de sus 154 casos.

Finalmente, hemos encontrado aparte de estos 60 casos de cirrosis típica de Laennec (y no decimos atrofica, porque en España predomina el tipo con hígado de tamaño normal ó hipertrofico), cinco enfermos reproduciendo el cuadro de la cirrosis dispéptica de Hanot y Boix, con el lóbulo derecho del hígado voluminoso, indolente y muy duro y ausencia de hipertrofia esplénica; cuatro eran antiguos hiperclorhídricos, y uno con acidez normal y estómago flácido, hipotónico, estaba sujeto á frecuentes indigestiones sin causa manifiesta.

Tampoco debemos olvidar que la cirrosis bantiana, anatómicamente idéntica á la de Laennec (por lo que respecta á las lesiones hepáticas) y de la que hemos recogido siete observaciones, nada tiene que ver con el alcohol.

No es, pues, que yo niegue la acción cirrógena del alcohol (como tampoco la ha negado nunca Madina-veitia), pero sí la participación casi exclusiva que le han concedido algunos autores, pareciéndome abusivo el denominar á la cirrosis de Laennec, «cirrosis alcohólica». En cambio nuestro querido amigo F. Fernández Martínez concluye de su meritorio trabajo todo lo contrario, á pesar de no encontrar la influencia del alcohol como causa única más que en 26 por 100 de sus 54 casos y asociada á otras varias en 59,25 por 100.

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.

Tumores de la región ileocecal.—*Cáncer primitivo del apéndice.*—Más frecuente de lo que se cree, se han visto muchos casos en jóvenes, y cuando suministra síntomas, casi siempre son los de una apendicitis aguda, de tal modo que LANDAU reunió 57 casos encontrados en la literatura médica (1906) y sólo en uno se hizo el diagnóstico antes de la operación.

Los cánceres del ciego evolucionan con los síntomas de una apendicitis crónica, encontrándose también expuestos á producir ataques de apendicitis aguda. En la mayoría de los casos, no en todos, se nota por palpación la existencia de tumor, pero como la apendicitis subaguda ó crónica puede también presentar el aspecto tumoral, por la formación de abscesos encapsulados, de adherencias en gran cantidad, etc., de ahí que las dificultades diagnósticas aumenten.

El adelgazamiento es más intenso en el cáncer, en el que suele alternar la diarrea con el estreñimiento; es de mucha importancia el hallazgo de hemorragias ocultas en heces, á veces también de pus. El examen radioscópico permite observar la retención ileal y el aspecto del ciego unas veces completamente vacío de papilla opaca, otras conteniendo ésta, pero interrumpida su sombra por lagunas en claro. En épocas avanzadas en el cáncer se presentan fenómenos de caquexia.

Otras muchas lesiones tumorales de esta región pueden confundirse con la apendicitis.

Inflamaciones de los ganglios ileocecales.—Se han visto casos de tuberculosis primitiva, en apariencia (ciego y apéndice sanos) de estos ganglios (2) é infecciones de otra naturaleza.

PENKERT y ESSAU han descrito unos *quistes* producidos por dilatación de los vasos *linfáticos* del mesenterio que pueden simular la apendicitis crónica.

Estas enfermedades, así como *quistes hidatídicos* y *fibromas*, *miomas*, algunos *sarcomas* del ciego ó mesentéricos, son muy difíciles de diagnosticar. Nosotros vimos con GOYANES un caso de tumor de región apendicular, con accesos dolorosos y febriles, en el que la intervención dió un *mixoma* de columna vertebral que llegaba hasta el ciego.

Cólico de plomo.—Puede ser motivo á veces de dificultades diagnósticas con la apendicitis. El problema es tanto más difícil cuanto que se pueden presentar los siguientes casos: 1.º Un cólico de plomo simulando una apendicitis. 2.º Una apendicitis en un intoxicado por el plomo ó expuesto á la intoxicación. 3.º Alternancia ó coincidencia del cólico de plomo y de la apendicitis.

El primer caso que es el más frecuente es también el más fácil de resolver. He aquí una observación nuestra:

(1) Véase el número anterior.

(2) GAGE; *Boston medical Journal*, 6 August, 1915.

J. R., sin ningún antecedente profesional ni de otra naturaleza que haga pensar en intoxicación por el Pb, tiene unos cólicos violentos acompañados de vómitos y estreñimiento. El dolor se localiza en el lado derecho. Viene á verme diagnosticado de apendicitis. Se presenta pálido, ha adelgazado, y conserva sensibilidad exagerada en el vientre, que parece quizás más acentuada en el lado derecho. Le encuentro, examinándole la boca, el ribete de BURTON. Se le hace una nálsis de sangre y da el siguiente resultado:

Hematíes.....	3.887.400 por 100.
Hemoglobina.....	58 —
Valor globular.....	0,72 —

Anisocitosis, *hematíes*, *basófilos* y con *granulaciones basófilas* abundantes. Cuerpos de JOLY.

Leucocitos.....	12.120.
-----------------	---------

Fórmula leucocitaria:

Polinucleares neutrófilos.....	63
— eosinófilos.....	3
Linfocitos.....	30
Formas de transición linfoide.....	2
Células de RIEDER.....	2

Visto durante el dolor presentaba: El vientre plano; no tenía fiebre. El pulso era duro, y las pulsaciones 70 por minuto. Se trataba de un caso de cólico saturnino simulando una apendicitis.

El diagnóstico diferencial entre el cólico de plomo y la apendicitis estriba, por tanto, en los antecedentes de intoxicación que pueden faltar, como en nuestro caso. La existencia de ribete de BURTON ú otros estigmas. La fiebre casi constante en la apendicitis falta casi siempre en el cólico de plomo. El pulso lento y duro en el cólico de plomo es frecuente y blando en la apendicitis. El vientre hundido en Pb. abombado en apendicitis. El estreñimiento es más pertinaz en el cólico de plomo. La macidez hepática se halla reducida en el cólico de plomo, y sólo lo está en la apendicitis cuando hubo perforación. El dolor más difuso en el cólico de plomo. En la apendicitis en punto MAC BURNEY. La presión que le exacerba en la apendicitis suele calmarle en el cólico de plomo, que tampoco presenta defensa muscular. El análisis de sangre que en la intoxicación por el plomo da anemia, disminución del número de hematíes y hematíes con granulaciones basófilas que tienen gran valor diagnóstico. Asimismo, aunque suele haber ligera leucocitosis, nunca es muy acentuada y casi siempre á expensas de los linfocitos, al contrario de lo que ocurre en la apendicitis, que la leucocitosis más intensa se presenta á expensas de los polinucleares.

Ya TANQUEREL DES PLANCHES señala en un caso la aparición de un absceso de la fosa ilíaca derecha los últimos días de la evolución de un cólico de plomo; pero son las observaciones de SERGENT y LEGENDRE, y otros autores franceses (1) los que llaman la atención acerca de los casos de apendicitis en pacientes intoxicados ó expuestos á la intoxicación por el plomo. Basta tener esto en cuenta para no dejarse arrastrar por la profesión del paciente al hacer el diagnóstico y buscar

cuidadosamente los síntomas de la apendicitis, muy especialmente la polinucleosis, en el análisis de sangre.

Las dificultades diagnósticas pueden ser aún mayores cuando en un enfermo alternan las crisis de cólico de plomo y de apendicitis, y hasta se ha llegado á pensar que la intoxicación por el plomo pudiera colocar al apéndice en estado de menor resistencia y también que el mismo tratamiento enérgico empleado (purgantes fuertes) contra el cólico de plomo, puede ser provocador de la crisis de apendicitis.

En todos estos casos, al lado de los síntomas de intoxicación saturnina buscaremos los de la apendicitis, y la presencia ó ausencia de ellos serán los guías de nuestra conducta.

Gota.—Sólo hay un caso en la literatura publicado por CODINA (1) que hace pensar realmente en la posibilidad de una gota apendicular.

Un paciente con antecedentes gotosos (dolores en dedo gordo del pie y grandes eliminaciones úricas) tuvo repetidos ataques de dolor en la fosa ilíaca derecha, que se presentaban repentinamente ó iban precedidos de molestias ligeras en región epigástrica y renal. El dolor se difundía después por todo el abdomen. Por palpación se encontraba el punto de MAC BURNEY muy manifiesto, hiperestesia de la piel y defensa muscular. Nunca se acompañó de fiebre y rara vez de vómitos. Eliminaba por la orina ácido úrico en gran cantidad.

Pasado el ataque el paciente no conservaba ningún otro síntoma en el abdomen ni sensibilidad por presiones hondas.

CODINA piensa que estos caracteres de fugacidad se explican por la naturaleza fluxionaria del proceso gotoso, como ocurre en otras manifestaciones del mismo.

De todos modos la posibilidad de una localización apendicular de la gota se tendrá en cuenta para el diagnóstico, sin olvidar nunca en estos casos investigar cuidadosamente los síntomas de un cólico hepático ó nefrítico.

Oclusión intestinal.—Las dificultades diagnósticas estriban en que la apendicitis se acompaña en la mayoría de los casos de un síndrome de oclusión (*oclusión paralítica*), que sigue á la inflamación del peritoneo; pero aún puede ser mayor la duda en los casos en que la apendicitis se acompaña de una *oclusión mecánica* como ocurre bastantes veces. MARION, GROUW, etc., admiten aún otra *oclusión* apendicular que llaman *refleja*, probablemente espasmódica y que tendría por punto de partida el apéndice alterado; esta forma la niega LEOTTA (2).

El ileo mecánico del último tramo del intestino delgado ó del ciego puede producirse por invaginación del ileon en el ciego, por vólvulo de uno ú otro, hernia interna, divertículo de MECKEL, bridas consecutivas á toda clase de infecciones agudas y crónicas, estenosis cicatrizales por úlceras, cálculo biliar, tuberculosis,

(1) CODINA: "Gota apendicular", *Galicia Médica*, Noviembre de 1916.

(2) LEOTTA: "L'ileo meccanico d'appendicite", *Il Policlinico Sec. Chir.*, 15 Mayo, 1914.

(1) BUSSI: "Appendicagie saturnine et appendicite", *Th. de Paris*, 1912.

cáncer, etc. Además de los antecedentes y síntomas que puedan suministrar cada una de estas enfermedades, el diagnóstico entre íleo mecánico y apendicitis se basa en los siguientes datos: La existencia de ataques anteriores habla en favor de la apendicitis. La forma del dolor tiene mucha importancia, mientras que en la apendicitis es repentino, epigástrico ó periumbilical, para luego localizarse en el punto de MAC BURNEY, siendo continuo y exacerbándose por la presión; en cambio en la oclusión empieza más lentamente, va aumentando para adquirir su máximo después de algunas horas y es intermitente presentándose por crisis correspondientes á las contracciones intestinales que luchan contra el obstáculo; después, ya cuando sobreviene el meteorismo ó si existe una perforación, puede tomar otros caracteres. En la oclusión se presentan rápidamente los vómitos, alimenticios primero, biliosos después y á veces muy pronto fecaloideos. En la apendicitis, vómitos biliosos generalmente. La falta de emisión de gases y de heces es más inmediata y definitiva en la oclusión que en la apendicitis. La temperatura normal ó subnormal en el íleo, cuando menos durante las primeras horas, se eleva pronto en la apendicitis. El pulso suele alterarse más pronto y constantemente en la apendicitis que en la oclusión. Sin embargo, se han visto (ROSSI y MARGLIANO) hasta peritonitis apendiculares difusas sin alteración del pulso. La palpación abdominal es más dolorosa en la apendicitis, en la que se encuentra también defensa muscular. El signo de WAHL (dilatación del asa intestinal aferente al obstáculo) perceptible por inspección (puede notarse el peristaltismo), palpación y percusión, se observa en la oclusión y falta en la apendicitis. En los casos en que el meteorismo es muy acentuado no se podrá percibir este signo.

RICARD (1907) concede valor al *bazuqueo periumbilical*, que se encuentra en la oclusión incompleta de la porción inferior del intestino delgado. Este se observa en el decúbito supino, pero si el paciente adopta el lateral, percutiendo en la parte inferior se encontrará macidez como en la ascitis.

Además en la oclusión no se observa leucocitosis. Es de gran importancia el tacto rectal y el vaginal que nos pueden suministrar datos en pro de la apendicitis ó de alguna de las causas mencionadas de oclusión. La inyección de morfina proporciona un alivio en los apendiciticos, que no es tan aparente en los enfermos de oclusión.

Como se ve, los fenómenos de oclusión paralítica de la apendicitis se diferencian generalmente bastante bien del íleo mecánico; pero cuando se asocian ambos estados, es decir, cuando se presenta un íleo mecánico acompañando á una apendicitis, entonces el diagnóstico diferencial es muy difícil, ó imposible, por lo que en caso de duda, en los comienzos sobre todo, debe intervenir. Podrá tener valor el encontrar síntomas de oclusión y de apendicitis reunidos. Síntomas de íleo mecánico con dolor en MAC BURNEY y leucocitosis, inclina á pensar en la asociación de ambas cosas.

Asimismo cuando después de varios ataques de apendicitis se presenta una sintomatología clara de

íleo mecánico habrá que pensar en que éste tiene como causa adherencias, bridas, etc., formadas alrededor del apéndice. La oclusión por un apéndice normal que se describía antes de conocerse la apendicitis, no se observa ahora nunca; siempre se trata de apéndices alterados (1).

En el estreñimiento crónico de forma espasmódica se presentan á veces unas crisis intestinales, que semejan al ataque de apendicitis. Se diferencian porque ceden á la belladona y á la atropina y además no se acompañan de reacción peritoneal. Recordaremos con este motivo que en sentir de HERTZ, una de las causas más frecuentes de estos espasmos es precisamente la apendicitis crónica.

La torsión y estrangulación de un apéndice epiploico da lugar á un cuadro semejante al de la apendicitis, de la que se diferencia, según ZOEPFRTZ, que observó un caso del epiploón del colon transversal, porque el dolor es más alto, el abdomen está hundido, no existe defensa muscular, contrastando con el dolor enorme, y suelen faltar los vómitos y síntomas de excitación, encontrándose los enfermos muy postrados.

Diverticulitis.—Siendo mucho más rara que la apendicitis y teniendo gran semejanza su sintomatología, casi siempre llegan estos enfermos á la mesa de operaciones diagnosticados de apendicitis; pues si bien es cierto que el dolor se localiza más arriba que en la apendicitis, en este mismo sitio duele, en las apendicitis del cuadrante superior derecho, y lo mismo diremos de las irradiaciones y tumefacción cuando se observan. Cuando con síntomas de apendicitis se encuentre el apéndice sano se cuidará de explorar el divertículo. También se han visto casos de asociación de ambas alteraciones. Asimismo se han descrito diverticulitis crónicas desde el comienzo.

Alteraciones de los vasos mesentéricos. Merecen citarse las crisis vasculares mesentéricas y la obstrucción de estos vasos (2).

Las crisis de espasmos vasculares se presentan en arterioescleróticos y se caracterizan por dolor intenso en el abdomen seguido generalmente de la emisión de gran cantidad de orina. No se acompañan de fiebre, ceden fácilmente al empleo del nitrito de amilo ó de la trinitrina, también por la diuretina (BUCH) ó por la papaverina (PAL).

La obstrucción de los vasos mesentéricos se manifiesta con dolores muy fuertes en la región del ombligo, vómitos, estreñimiento á veces alternando con diarrea y enterorragias. El pulso es pequeño y suele haber hipotermia. La leucocitosis falta.

Se presentan en personas de edad, con síntomas de arterioesclerosis localizados en otros órganos; tiene especial valor la nefritis crónica. Asimismo se buscarán antecedentes de sífilis.

Hará pensar en una embolia la existencia de una lesión cardíaca capaz de producirla.

Ciertas *sufusiones sanguíneas* señaladas por SUTHER-

(1) GAUDIN: "Contribution á l'étude des occlusion intestinales mécaniques d'origine appendiculaire", Th. de Paris, 1914.

(2) LAGANE: "Les arteritis intestinales", Paris, 1911.

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

Neutrácido

Español

**Nueva Terapéutica
de las afecciones gástricas.**

Preparación novísima y original.

Resultados sorprendentes en toda clase de enfermedades del Estómago y muy especialmente en la Hiperclorhidria que cura completamente, así como sus consecuencias sobre la nutrición general, en una proporción que supera á las conseguidas por los preparados hasta hoy conocidos.

**Exento en absoluto de calmantes, no conteniendo
Bicarbonato, Bismuto ni Opio.**

Por su composición á base de CALCIO, AZUFRE y CARBONO en estado coloidal y otros elementos de acidez antifermentescible es un poderoso estimulante de la motilidad gástrica; por lo tanto indicado, no sólo en las afecciones del estómago, sino también en todas aquellas que dependen de la DIATESIS úrica, Gota, Reumatismo, Litiasis, Diabetes, etc.

CONCESIONARIO EXCLUSIVO

JOSÉ MARÍN GALÁN

ARJONA, 4. — SEVILLA

LAND en la pared del intestino delgado y que serían una de tantas manifestaciones de la púrpura, han sido descritas por RIGGS (1) con los síntomas de apendicitis, por cuya proximidad parece tener electividad (íleon, ciego, apéndice). A veces si la sufusión es grande puede dar á la palpación el aspecto de un absceso.

En unos casos los síntomas de púrpura en la piel pueden conducir á este diagnóstico. En los que falta hay que pensar en un edema angioneurótico. Ambos estados son consecuencia de un estado toxémico.

Enfermedades del estómago.— La frecuencia con que se observan síntomas gástricos en el curso de la apendicitis, explica que en muchos casos se plantee el problema del diagnóstico diferencial. Ya la apendicitis aguda puede confundirse con una sencilla *indigestión febril*, especialmente en los casos muy ligeros, con escasa sintomatología en la fosa ilíaca derecha. La exploración cuidadosa resolverá casi siempre este diagnóstico, que en los niños puede tener más dificultades.

En el curso de la apendicitis crónica se observan todas las manifestaciones gástricas que se conocen como primitivas ó consecutivas á otras causas. Se han visto casos de hiperclorhidria con ó sin hipersecreción, anaclohidria, atonia gástrica, espasmo pilórico y toda clase de hemorragias gástricas.

La *hiperclorhidria* y el *espasmo pilórico* se explican por el estímulo reflejo que parte del apéndice y vuelve por el vago al estómago. De tal forma, que no sólo se encuentran estos síntomas en la apendicitis crónica sino en otras afecciones de la fosa ilíaca derecha; nosotros los hemos visto en la pericolicitis membranosa y mejoraron cuando se rompieron las adherencias, y URRUTIA (2) en el cáncer del ciego.

Para diferenciar la hiperclorhidria, hipersecreción y espasmo pilórico de origen apendicular de los de otra causa no hay más dato de valor que la existencia de síntomas de apendicitis crónica.

Se observan tantas veces las *hemorragias gastroduodenales* en relación con las alteraciones del apéndice, que siempre debemos pensar en la posibilidad de esta relación (3).

(1) RIGGS: "Northwest Medicine", May, 1915.—MURPHY. "Practical Medicine Series. General Surgery", 1916.

(2) URRUTIA: "Arch. españoles de enf. del ap. digestivo y de la nutrición", núm. 10, 1918.

(3) Las explicaciones que se han dado respecto á la relación de las hemorragias gástricas y las apendicitis son múltiples y probablemente todas ellas aceptables para explicar los distintos casos que se pueden observar en la práctica. Unos las creen producidas por embolias que determinarían pérdidas de substancia de la mucosa gástrica. Así se han visto también estas hemorragias consecutivas á manipulaciones en el mesenterio en casos que no eran de apendicitis. Otros las atribuyen á la intoxicación de origen apendicular, actuando directamente ó por intermedio del hígado; es notable la frecuencia con que se observa la ictericia en los casos de hematemesis. La falta de lesiones en la mucosa gástrica en muchas hematemesis así como la coincidencia de éstas con hemorragias en otros órganos habla en pro de una causa hemática. El origen reflejo podría servir para explicar algunos casos de úlcera crónica; pues si como hemos dicho la excitación del apéndice es capaz de producir un espasmo pilórico ó hiperclorhidria, la repetición de este estímulo podría llevar á la producción de una úlcera. Por último, como la úlcera se desarrolla en muchos casos en un folículo linfático, el apéndice es también órgano de la misma naturaleza, y ambas localizaciones coinciden con las de las amígdalas, etc., hace pensar que en estos casos se trata de una infección

En la forma hipertóxica de la apendicitis aguda se presentan á veces las hemorragias gástricas é intestinales en los primeros días, y si se acompañan de pocos síntomas locales pueden dar lugar á confusión con la llamada forma hemorrágica de la fiebre tifoidea; así ocurría en un caso que vimos en consulta el mismo día de su muerte, tercero de la enfermedad.

Más fácil suele ser el diagnóstico en los casos en que la hemorragia se presenta después del cuarto día de una apendicitis aguda, así como cuando sobreviene después de la intervención.

Tiene especial interés recordar la posibilidad de que se observen hemorragias gástricas pequeñas, ya señaladas por DUVERGEY, con un pronóstico inmediato mucho más benigno que los anteriores. Recuerdo el siguiente caso visto con el Dr. GÓMEZ TORNELL.

Enfermo de cuarenta años, con probables antecedentes de cólicos hepáticos, siente repentinamente un dolor violento en epigastrio con náuseas, vómitos, tendencia al colapso y después dolor en la fosa ilíaca derecha, especialmente en el punto de MAC BURNEY y temperatura de 38,5. El día cuarto los vómitos persistían, el dolor era menor, la fiebre bajó á 37,7, el pulso pequeño no pasaba de 90 pulsaciones, y tuvo un vómito obscuro poco abundante que fué seguido de otros varios este día y al siguiente, pero todos de pequeñas cantidades. Se comprobó que era sangre. Por palpación se encontraba defensa muscular en fosa ilíaca derecha. El acceso duró unos diez días, pasados los cuales el enfermo fué mejorando de estado general y local, pero siempre conservando un apéndice engrosado y sensibilidad aumentada en la fosa ilíaca derecha.

Pasado un año murió con síntomas de tuberculosis pulmonar. Señalo este hecho por si realmente se comprueba que estos casos de hemorragias pequeñas son apendicitis tuberculosas, de cuya frecuencia ya hemos hablado.

En el curso de la apendicitis crónica se observan hemorragias gástricas por úlcera de estómago ó duodeno acompañante de la lesión apendicular ó sin comprobar lesiones en la pared del estómago del cual trasuda la sangre: «el estómago llora sangre» (PATERSON).

El diagnóstico diferencial entre una úlcera de origen apendicular y las de otra causa sólo puede basarse en la existencia de síntomas de apendicitis crónica, pues los demás signos que se dan respecto á forma del dolor, horas en que se presenta, estado del quimismo gástrico, etc., carecen de importancia. Solamente tiene algún valor el que en estos casos la irradiación del dolor es más frecuentemente hacia abajo que en las otras úlceras; así lo hemos comprobado en algunos casos y PATERSON señala uno en el que la irradiación tenía lugar hacia la fosa ilíaca izquierda, y la operación demostró que el ciego y el apéndice se encontraban en ésta.

de varios órganos linfáticos, lo que además de explicar la coincidencia de la úlcera y la apendicitis nos daría cuenta de cómo en algunos casos á pesar de su comunidad de origen después de la extirpación del apéndice subsisten los síntomas de la úlcera, que cuando es de origen reflejo se cura con la apendicectomía.

En algunos casos de *ptosis gástrica* hemos visto dolores en región apendicular que la radioscopia nos demostró correspondían al píloro.

El diagnóstico entre la *perforación de una úlcera gástrica ó duodenal* y la apendicitis perforante es á veces muy difícil. La mayoría de los datos son inseguros. Los antecedentes que suministra la úlcera son lo bastante característicos para que en muchos casos se piense en ella y en otros hasta se tenga hecho el diagnóstico; la dificultad estriba en que en ocasiones la úlcera puede evolucionar en estado latente sin dar ningún síntoma, siendo los primeros los de la perforación, y también, que como hemos dicho, puede coexistir la úlcera gástrica con la apendicitis.

La localización del dolor es más alta en la úlcera gástrica y duodenal que en la apendicitis; sin embargo, se conocen casos de úlcera gástrica y más aún duodenal en las que el dolor más intenso se sintió en la fosa ilíaca derecha. Más importancia que la localización tienen otros caracteres. Nunca se observa en la apendicitis un dolor tan bruscamente intenso, «sensación de puñalada en el vientre», como sobreviene en la perforación por úlcera. Este dolor se acompaña de un estado de shock, con sensación de angustia, voz apagada, sudores, cara afilada y respiración frecuente y superficial á consecuencia de la inmovilidad del diafragma, que siempre es más pronta y acentuada que en la perforación apendicular. En ésta la contractura abdominal se limita á la fosa ilíaca derecha, mientras que en la perforación por úlcera se halla localizada en el epigastrio ó, lo que es más frecuente, se extiende á todo el abdomen, «vientre de madera».

Tiene también gran importancia el examen de la macidez hepática: ésta desaparece rápidamente en las perforaciones por úlcera por la penetración de aire en la cavidad peritoneal, lo que no ocurre en la perforación apendicular. Este síntoma sólo tiene valor en las primeras horas, pues cuando por la parálisis intestinal sobreviene el meteorismo, éste puede hacer que desaparezca la macidez hepática también en la apendicitis.

Los vómitos son más frecuentes en la apendicitis que en las úlceras perforadas, en las que suelen ser sanguinolentos.

El pulso es más lento, al principio, en la úlcera que en la apendicitis.

La temperatura, que se sostiene baja en la perforación por úlcera, suele subir más rápidamente en la apendicitis.

A pesar de todos estos datos resulta éste uno de los diagnósticos diferenciales más difíciles, y como la apendicitis es más frecuente, son muchos los pacientes que llegan á la mesa de operaciones con este diagnóstico y son úlceras perforadas. Aun después de abrir el abdomen la existencia de lesiones apendiculares no excluye la perforación gástrica, por lo que en los casos dudosos aconseja BAKER (1) que el paciente ingiera antes de la operación 15 centigramos de azul de metileno

disueltos en 30 c. c. de agua destilada, lo que no tiene ningún peligro. Al abrir el vientre se examina el apéndice, y si se ve el peritoneo teñido de azul se busca el sitio de la perforación gástrica.

Pancreatitis aguda hemorrágica ó necrosante.—

Aunque tiene muchos síntomas semejantes, se puede distinguir atendiendo á los siguientes datos. La pancreatitis se observa en adultos, casi siempre obesos ó litíasicos biliares. El dolor se localiza en el epigastrio generalmente con irradiaciones hacia la izquierda, propagándose también á la región costovertebral del mismo lado. A veces resulta dolorosa á la presión la parte superior de la columna lumbar. El dolor es violento é imposibilita los movimientos del paciente. Por percusión perpendicular en el epigastrio, el dolor es muy intenso (MURPHY). No suele haber defensa muscular, y se encuentra el colon transversal dilatado, debido á la paresia consecutiva á la inflamación de los filetes nerviosos del mesocolon (GOBIET).

En la forma supurada suele haber escalofrío y fiebre desde el principio, pero en la hemorrágica y necrosante empieza con hipotermia; la fiebre aparece más tarde. El estado general de los enfermos es malísimo; muy deprimidos, presentan cianosis, sobre todo en el abdomen (HAISTED); á veces se hallan disneicos y en estado de colapso. Si no hay obstrucción, las deposiciones son grasosas, y si se hace una determinación rápida de la amilasa por el método de WOHLGEMUTH, se encontrará ésta disminuida, contrastando con el aumento de la misma en la orina. Esta algunas veces contiene glucosa.

Enfermedades del hígado y vías biliares.—El diagnóstico diferencial entre las enfermedades del hígado y del apéndice es generalmente fácil, pero puede tropezar con serias dificultades, especialmente en los casos en que por situación anormal del apéndice éste se encuentra próximo al hígado (apendicitis del cuadrante superior derecho) ó en los que por descenso del hígado éste ó la vesícula biliar se hallan próximos al sitio normal del apéndice. Asimismo son también motivos que contribuyen á dificultar el diagnóstico: la simultaneidad con que padecen algunas veces el apéndice y la vesícula biliar, la frecuencia con que observamos síntomas hepáticos, como complicaciones apendiculares, y el hecho de que en los apendiculares se encuentran muchas veces antecedentes de cólicos hepáticos y en el de los litíasicos de apendicitis, por ser la vesícula la que infecta al apéndice ó el apéndice el que infecta á la vesícula.

Cólico hepático.—El principio brusco, con dolor epigástrico, las náuseas, vómitos y demás síntomas prestan gran semejanza al cólico hepático con un ataque de apendicitis; sin embargo, al lado de las dificultades diagnósticas que podemos tener algunas veces, otras muchas es fácil la diferenciación: los vómitos y el estreñimiento son más persistentes en la apendicitis. El dolor del cólico hepático es más intenso y sostenido, se irradia por el reborde costal hacia la espalda, mientras que el de la apendicitis va hacia el ombligo ó hacia abajo. El dolor á la presión, cuya localización en

(1) BAKER: *Surgery Gynaecology and Obst.* XXV, pág. 695. 1917.

la apendicitis ya hemos dicho, se encuentra en el cólico hepático: en el punto epigástrico, y sobre todo en el cólico (unión de borde externo de recto anterior con reborde costal). En este sitio es un gran signo el dolor que se produce por percusión perpendicular (MURPHY). También se encuentra dolorosa la zona coledoco-pancreática (CHAUFFARD), el punto frénico, situado entre las dos cabezas del esternocleidomastoideo, y, en la parte posterior, el extremo de la undécima costilla y un poco por debajo del vértice de la escápula.

En los apendiciticos aun en los intervalos de los ataques es doloroso el punto de MAC BURNIEY.

Durante el ataque, el abdomen está más flácido en el cólico hepático y solamente se encuentra resistencia en el extremo superior del músculo recto. El cólico hepático no suele acompañarse de fiebre, y cuando se observa es más tardía (no en las primeras veinticuatro horas) y más duradera que en la apendicitis. El pulso es lento en el cólico hepático.

Puede tener también importancia el decúbito: el enfermo de cólico hepático se halla intranquilo, da vueltas, se pone con frecuencia boca abajo y con las piernas dobladas, mientras que el de apendicitis suele echarse del lado derecho.

La ictericia puede observarse también en la apendicitis, pero en general es más tardía que en el cólico hepático y en éste más duradera. Si por el momento no tiene valor diferencial, puede tenerle retrospectivo por la duración y porque no suele observarse en las apendicitis recidivantes. En la orina que se elimina durante ó después del cólico se suelen encontrar casi constantemente pigmentos biliares.

El resultado del tacto rectal y vaginal es negativo en la litiasis.

La leucocitosis no se observa en el cólico hepático, solamente se presenta en casos de colecistitis supurada y aun en éstos es escasa. En cambio son precisamente las apendicitis del cuadrante superior derecho las que reaccionan con una mayor leucocitosis por la facilidad que tiene para la absorción el área diafragmática (KELLOG y SPEED) (1).

En general la litiasis biliar es rara en los niños, pero se puede observar, por lo que la edad por sí sola no permite excluir este diagnóstico.

Colecistitis.—Se diferencia por los antecedentes, ictericia, bilis en orina, generalmente heces decoloradas y localización de puntos dolorosos.

La diferenciación entre una *apendicitis supurada* y una *perisolecistitis* se podrá establecer basándose en los antecedentes y en la diferente localización (que ya hemos señalado) de los puntos dolorosos que corresponden a la vesícula y al apéndice, pero además, explorando con cuidado se notará que en los casos de apendicitis existe una zona clara, demostrable por percusión, mejor aún auxiliados por la fonendoscopia (FRANCINI), entre el hígado y la parte inflamada, mientras que en la colecistitis ésta se continúa con el

hígado. Asimismo el plastrón de la colecistitis, por sus relaciones con el hígado, es movable con los movimientos respiratorios.

Son á veces imposibles de diagnosticar con certeza casos de apendicitis con foco supurado infrahepático (CURSCHMANN) ó infradiafragmático; colecistitis perforantes, seguidas de peritonitis que sólo la intervención demuestra si es el apéndice ó la vesícula biliar la responsable de la peritonitis, y por último, los casos en que se suman las alteraciones de la vesícula y del apéndice (*colecisto-apendicitis*), en los que se encontrarán asociados los síntomas que corresponden á las lesiones de ambos.

Aunque más rara vez también pueden confundirse otras enfermedades hepáticas con la apendicitis, que por lo demás, un examen cuidadoso casi siempre permitirá diferenciar. Así nosotros hemos visto un caso de quiste hidatídico doloroso del hígado diagnosticado de apendicitis. El examen directo, el [radioscópico y el análisis de sangre (eosinofilia y Weimberg positivo) permitieron el diagnóstico. En otra ocasión era un hígado cardíaco. GRANDMAISSON y STAEHLIN refieren dos casos de apendicitis considerados un cierto tiempo como de cirrosis hepática.

Enfermedades del aparato urinario.—Litiasis renal.

—Para el diagnóstico entre el cólico urinario derecho y la apendicitis tendremos en cuenta: 1.º Los antecedentes del enfermo (cólicos, expulsión de arenillas, hematurias, etc.). 2.º Los caracteres del dolor: se localiza más arriba que el de la apendicitis; duele también la región renal y se irradia hacia la ingle y órganos genitales (testículo o labio mayor). En sus propagaciones se limita más al medio lado correspondiente que la apendicitis. Casi siempre se acompaña de molestias urinarias (disuria, ardores en la uretra, etc.), y con frecuencia se irradia hacia el ano produciendo tenesmo anal. El dolor se exacerba por el movimiento más insignificante. 3.º Cuando el paciente tiene un momento de calma espontánea ó producida por una inyección de morfina, se puede realizar la palpación del riñón que generalmente es dolorosa. Se encuentra asimismo, con gran constancia, sensible el ángulo costovertebral correspondiente. 4.º El examen de las orinas demuestra siempre arenillas uráticas ú oxálicas y hemorragias ocultas, si no hay hematuria aparente. 5.º Cuando es posible se hace una radiografía que resolverá en muchos casos el diagnóstico.

Hay dos ocasiones en las que este diagnóstico diferencial es más difícil; cuando una litiasis renal presenta síntomas de oclusión intestinal ó cuando una apendicitis tiene síntomas urinarios. Cólicos nefríticos con síntomas de oclusión refieren GUYON, ISRAEL, QUENU, LOEPER y nosotros hemos visto un paciente en el que no se planteaba más problema que el diagnóstico de la causa de una oclusión, pero en algunos casos, como en los de STERNBERG, se hizo el diagnóstico de apendicitis. Conviene tener esto en cuenta para investigar cuidadosamente los síntomas diferenciales. En general la exploración directa, el examen de la temperatura (no suele haber fiebre en el cólico nefrítico), el

(1) KELLOG y SPEED: "Right upper quadrant appendicitis," The surgical Clinics of Chicago. December, 1917.

de la sangre (no hay leucocitosis) y la orina resuelven el diagnóstico.

(Se concluirá)

Bibliografía médica

MANUAL TÉCNICO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (Autopsia, Histología Patológica, Bacteriología), por D. Santiago Ramón y Cajal y D. J. Francisco Teilo.—Madrid, Imprenta de Moya, 1918.

Acaba de publicarse, hace pocos días, este libro tan modesto en su apariencia como interesante y de excepcional utilidad práctica en su contenido.

Trátase de un manual que comprende en su conjunto 390 páginas en texto muy apretado, riquísimo en datos personales de los dos eminentes autores, acompañado por numerosos grabados y todo él impregnado de experiencia y guiado por un gran sentido didáctico.

Comprende este Manual las siguientes materias: La autopsia clínica, Histología Patológica y técnica bacteriológica.

En la primera parte, dedicada a la autopsia clínica, después de breves consideraciones generales sobre la importancia de la autopsia como elemento primordial en la técnica de la anatomía patológica, hay un capítulo en el que se describe el material necesario, otro en el que se dan las reglas que deben seguirse en estas prácticas (lugar en que debe colocarse el operador, precauciones que debe tomar, modo de coger y manejar los instrumentos, etc.) y cinco capítulos más destinados al examen exterior e interior del cadáver. Todas las prácticas descritas en estos cinco capítulos (examen de la cabeza, médula espinal, tronco, pecho, abdomen, miembros) están ilustradas con profusión de grabados.

En el capítulo octavo se dan consejos encaminados a enseñar los procedimientos más ventajosos para el aislamiento y separación de las piezas que han de ser sometidas a ulteriores estudios histopatológicos y bacteriológicos, así como para la preparación de las piezas que por su interés han de conservarse en el Museo.

En el último capítulo, el noveno, se indica brevemente el medio de reconstruir el cadáver una vez terminada la autopsia.

La segunda parte comprende todo lo concerniente a la Histología Patológica, desde la elección de un buen microscopio y la descripción de los más modernos y útiles microtomos a la exposición minuciosa y detallada de todas las manipulaciones que requiere una pieza patológica desde que se separa del cadáver hasta ponerla en condiciones de un estudio completo. Se describen en este Manual los métodos de coloración más empleados, entre ellos el ideado por Achúcarro para la tinción del tejido conjuntivo al nitrato de plata amoniacal con tanino, así como las modificaciones de este método ideadas por Río-Ortega.

Se citan los métodos de coloración más empleados en las investigaciones hematológicas y la técnica que debe seguirse para el descubrimiento de los principales parásitos de la sangre, y para el examen cuantitativo y cualitativo de sus elementos formes.

La tercera parte se titula Técnica Bacteriológica y trata de los procedimientos de observación de los microbios; sin tefir sobre fondo iluminado, sin tefir sobre fondo oscuro y tefidos con los métodos más adecuados, tanto generales como específicos para gérmenes determinados. Habla de la preparación de los reactivos más usados en un laboratorio de análisis bacteriológico y dedica algunas páginas a los métodos de tinción de esporos, cápsulas y flagelos. Después describe la manera de preparar los medios de cultivo tanto generales como especiales, describe la práctica de las siem-

bras y aislamiento de gérmenes, la identificación de los microbios aislados y termina con un capítulo sobre las propiedades características de cada microbio y modos especiales de recogerlas apartándose de todo aquello que no tenga un carácter eminentemente práctico.

No necesita esta obra recomendación alguna para ser apreciada por médicos y estudiantes como una guía insustituible en los estudios anatomopatológicos y bacteriológicos. Es el fruto de la experiencia personal científica y didáctica de dos investigadores que tienen bien asentada su fama; el primero como uno de los más ilustres maestros de las ciencias biológicas, el segundo como uno de sus predilectos discípulos y maestro a su vez de las jóvenes generaciones de bacteriólogos españoles.

Con este libro han prestado un gran servicio a la ciencia nacional.

GUSTAVO PITTALUGA

Cosas del siglo pasado.

EL BACILO DE LA FIEBRE AMARILLA

Hoy que llega a nosotros la noticia de que en Guayaquil, el profesor japonés Hideyo Noguchi, miembro del Instituto Científico Rockefeller, ha descubierto el bacilo de la fiebre amarilla, nos parece interesante recordar que en el año 1857 el Gobierno español ordenó la práctica de la inoculación preservativa de aquella enfermedad en el hospital militar de la Habana, y que la inoculación no dió resultados satisfactorios.

Según EL SIGLO MÉDICO correspondiente al día 13 de Junio de 1858, ya se habían practicado anteriormente por los doctores Mancini y Humboldt experiencias de esta clase con el siguiente resultado:

De 2 477 inoculados, fueron atacados de fiebre amarilla 228 y de éstos murieron 67.

Estos datos que no eran realmente para infundir grandes esperanzas, hacen decir al doctor Garófalo, articulista de donde tomamos la noticia:

«Desgraciadamente para la humanidad, nos parece que la inoculación preservativa de la fiebre amarilla no ha producido los apetecidos efectos, al menos de un modo que no deje duda en la razón de causalidad, cuya circunstancia da cierto aire de exactitud y sobre todo de triunfo y acierto a los que la han combatido oficial y extraoficialmente, pero ni ella ha sido sujeta a las necesarias pruebas por su descubridor, ni ha sido combatida razonadamente por sus adversarios; de modo que si fuera una verdad, se asemejaría a un diamante perdido para la humanidad en el fango de las pasiones.»

Y no está demás recordar que fueron los ilustres doctores Charles Finlay, norteamericano, y Claudio Delgado, español, los que descubrieron que el agente propagador de la epidemia era el mosquito *Culex*, dando lugar este descubrimiento a la extinción de la enfermedad en Cuba, Puerto Rico y en las zonas ribereñas del Golfo de México, puesto que las autoridades americanas decretaron la exterminación del mosquito a fuerza de chorros de petróleo.

«Pero quedaba Guayaquil—dice el corresponsal de A B C en Chile—con sus ciénagas inmensas y terribles; quedaba el Guayas traidorzuelo, escondiendo entre la vegetación exuberante, magnífica, lujuriosa, los nidales de *farctus* y *stegomias*.

»Rockefeller, a cuya voluntad se rinden los millones sobrecogidos y humildes, ordenó a Hideyo Noguchi que abatiese la soberbia de aquellos animalillos que se atrevían a presentar combate a los ejércitos formidables del saber moderno. El Dr. Noguchi, genial y heroico, ha derrotado al enemigo.»

No da detalles el articulista de la clave de bacilo de que se trata, pero es noticia interesante para los españoles porque España ha sido la nación que más ha sufrido la nociva influencia de la fiebre amarilla que hoy todavía sigue haciendo estragos en nuestras posesiones de Fernando Póo, cuyos habitantes claman en balde por qué cuanto antes el

Gobierno envíe a aquel archipiélago una misión profiláctica que acabe con el mosquito portador y propagador de la terrible dolencia.

De esto resulta que en el siglo pasado en que todavía no se conocía la causa de la fiebre amarilla, los Poderes públicos se ocupaban más de esta cuestión, que en la época actual, en que podría hacerse una fructífera campaña sanitaria. Bien dicen que España es el país de los viceversas.

Periódicos médicos.

UROLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1 **Algunas opiniones interesantes sobre etiología y tratamiento de la enuresis.**—En la Asociación Médica Americana (*Medical Record*, 3 de Agosto de 1914), sesión anual celebrada en Chicago el 14 de Junio, J. Grover, de Boston, dijo que la enuresis puede tener varias causas, entre las cuales dos muy importantes son el estado general deprimido por deficiencia de nutrición y género de vida irregular y las lombrices. Muchos de estos casos pueden curar dentro de veinticuatro horas y muchos otros pueden también curar ó mejorar grandemente por una dieta cuidadosa, sueño y descanso. En muchas ocasiones, la enuresis puede ser debida á una fatiga neuromuscular que afecta el centro nervioso, encargado de dirigir el mecanismo genitourinario, lo que determina un estado análogo al tic ó al espasmo habitual. Esto se domina teniendo cuidado con hacer las micciones en intervalos regulares y permitiendo poca ingestión de líquidos durante la noche. Según deduce de una serie de 200 casos que se analizan, las amígdalas y los adenoides, el prepucio y el clitoris adherentes y la acidez urinaria grande, no han sido considerados como causa y ni tratamiento de la enuresis. Las lesiones nerviosas acompañantes suelen desaparecer con la enuresis. Como el descanso es de la mayor importancia, se ha visto que es de gran utilidad un período inicial de cama durante tres ó cuatro días, para empezar el tratamiento. En esta serie de 200 casos, el 62 por 100 eran niños y predominaban los rubios. En 69 por 100, la enuresis era sólo nocturna. En 38 por 100, diurna y nocturna. En 68 por 100, la pérdida de la orina era todas las noches. La enuresis no ha sido nunca, probablemente, una entidad patológica. El elemento psicológico es con frecuencia un factor preminente para dirigir el tratamiento.

El Dr. Mc. Clanahan, de Omaha, dijo que nunca ha visto curar la enuresis después de la circuncisión. En los niños de seis á doce años, muchos tienen enuresis porque la víscera es demasiado pequeña. Con tales niños tienen conversaciones repetidas, en las cuales los persuade de que procuren ir aumentando cada vez más los espacios que separan las micciones, para aumentar el tamaño de la vejiga, y les dispone que mientras están orinando, interrumpan el chorro dos ó tres veces, porque esto desarrolla el dominio que el niño tiene sobre la musculatura de su aparato genitourinario. Otro punto esencial es que la vejiga debe ser vaciada por completo en cada micción y que por la noche no se debe dar al niño ningún líquido.

Turner, de Des Moines en Yowa, dice que su experiencia es un poco diferente de la del Dr. Grover. Ha leído en algún sitio que la enuresis es debida á una falta de desarrollo del centro nervioso que dirige la vejiga, y que si uno lograra impresionar en la mente del niño que debe dominar el esfínter vesical, podría curar su enuresis en veinticuatro horas. Cree que esto es cierto en 75 por 100 de los casos. Un punto sobre el cual insiste es que no se debe dar ningún líquido después de las cuatro de la tarde, y si la madre lograra im-

poner en la mente del niño que esta restricción se hace para evitarle que moje la cama, con frecuencia se logrará que este mal hábito desaparezca. Otra medida que suele emplear es disponer la medicina más amarga que se encuentre y administrarla al pequeño dos ó tres veces al día, diciendo al mismo tiempo que esta medicina se da para evitar que se siga orinando en la cama. Cree que se lograrán mejores resultados trabajando en esta vía psíquica.

El Dr. Rogers, de Manchester, insiste en la importancia del descanso en el tratamiento de la enuresis. Dice que hay una tendencia á acortar las horas de descanso de los niños. Ahora es difícil hacer que los niños se acuesten á las siete de la tarde.

El Dr. Grover reconoce que en muchos casos puede hacerse la cura por medios psíquicos y cita algunos, pero hay otros casos que son dependientes del estado general del niño, y para ellos, la dieta y el tratamiento por el reposo son esenciales.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1 **Nueva forma clínica de la tuberculosis pulmonar crónica (la forma piletógena), por el Dr. José Codina Castellví.**—Como resultado de su documentado estudio de la «forma piletógena» de la tuberculosis pulmonar, el autor establece las siguientes conclusiones:

1.ª La relativa frecuencia con que se observa en la clínica un tipo de tuberculosis pulmonar con caracteres y rasgos muy marcados, de aquellos que, por ser fundamentales, son imprescindibles para conceder la autonomía de personalidad patológica autoriza á pensar que no se trata de un hecho excepcional clínico, de los que nunca faltan en la patología de todos los aparatos, sino de una forma clínica especial.

2.ª Los caracteres fundamentales de esta forma clínica son principalmente de naturaleza sintomática y curso de la dolencia, aunque también tiene algunas particularidades etiológicas y patogénicas.

3.ª Desde el punto de vista etiológico se observa la preferencia en la juventud y de un modo especial en la época del desarrollo, en la edad adulta, ó después de enfermedades infecciosas graves.

4.ª Clínicamente se caracteriza por un período preliminar más o menos largo de decaimiento general, pérdida de fuerzas, de color y de peso, con otros síntomas variados, hasta el momento en que estalla una fiebre alta sin fenómenos subjetivos del aparato respiratorio (disnea espontánea en reposo, tos, expectoración) ó con estos fenómenos muy moderados, sin que apenas llamen la atención del enfermo.

5.ª El período de estado se caracteriza por la inmovilidad de las lesiones que se encuentran al estallar la fiebre, siempre en los vértices en mis observaciones, sin que progresen en extensión ni en la evolución anatomopatológica; es decir, por quedar estacionadas las lesiones durante varios meses; por continuar los enfermos sin ó casi sin fenómenos subjetivos; y por persistir las fiebres elevadas constantemente, con la particularidad de alcanzar la apirexia casi todos los días por la mañana.

6.ª Esta situación se sostiene muchos meses (ocho en el caso referido en detalle), sin otros trastornos que los comunes á muchas tuberculosis, como el enfraquecimiento, sudores, diarreas, inapetencia, etc., aunque la inapetencia no suele ser de las más marcadas.

7.ª El curso es fundamentalmente invariable, teniendo al enfermo en buenas condiciones higiénicas: lesiones estacionarias acompañadas de hipertermia constante y aspecto general de un enfermo que no padece.

de la sangre (no hay leucocitosis) y la orina, resuelven el diagnóstico.

(Se concluirá)

Bibliografía médica

MANUAL TÉCNICO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA (Autopsia, Histología Patológica, Bacteriología), por D. Santiago Ramón y Cajal y D. J. Francisco Teilo.—Madrid, Imprenta de Moya, 1918.

Acaba de publicarse, hace pocos días, este libro tan modesto en su apariencia como interesante y de excepcional utilidad práctica en su contenido.

Trátase de un manual que comprende en su conjunto 390 páginas en texto muy apretado, riquísimo en datos personales de los dos eminentes autores, acompañado por numerosos grabados y todo él impregnado de experiencia y guiado por un gran sentido didáctico.

Comprende este Manual las siguientes materias: La autopsia clínica, Histología Patológica y técnica bacteriológica.

En la primera parte, dedicada a la autopsia clínica, después de breves consideraciones generales sobre la importancia de la autopsia como elemento primordial en la técnica de la anatomía patológica, hay un capítulo en el que se describe el material necesario, otro en el que se dan las reglas que deben seguirse en estas prácticas (lugar en que debe colocarse el operador, precauciones que debe tomar, modo de coger y manejar los instrumentos, etc.) y cinco capítulos más destinados al examen exterior e interior del cadáver. Todas las prácticas descritas en estos cinco capítulos (examen de la cabeza, medula espinal, tronco, pecho, abdomen, miembros) están ilustradas con profusión de grabados.

En el capítulo octavo se dan consejos encaminados a enseñar los procedimientos más ventajosos para el aislamiento y separación de las piezas que han de ser sometidas a ulteriores estudios histopatológicos y bacteriológicos, así como para la preparación de las piezas que por su interés han de conservarse en el Museo.

En el último capítulo, el noveno, se indica brevemente el medio de reconstruir el cadáver una vez terminada la autopsia.

La segunda parte comprende todo lo concerniente a la Histología Patológica, desde la elección de un buen microscopio y la descripción de los más modernos y útiles microtomos a la exposición minuciosa y detallada de todas las manipulaciones que requiere una pieza patológica desde que se separa del cadáver hasta ponerla en condiciones de un estudio completo. Se describen en este Manual los métodos de coloración más empleados, entre ellos el ideado por Achúcarro para la tinción del tejido conjuntivo al nitrato de plata amoniacal con tanino, así como las modificaciones de este método ideadas por Río-Ortega.

Se citan los métodos de coloración más empleados en las investigaciones hematológicas y la técnica que debe seguirse para el descubrimiento de los principales parásitos de la sangre, y para el examen cuantitativo y cualitativo de sus elementos formes.

La tercera parte se titula Técnica Bacteriológica y trata de los procedimientos de observación de los microbios; sin tefir sobre fondo iluminado, sin tefir sobre fondo oscuro y tefidos con los métodos más adecuados, tanto generales como específicos para gérmenes determinados. Habla de la preparación de los reactivos más usados en un laboratorio de análisis bacteriológico y dedica algunas páginas a los métodos de tinción de esporos, cápsulas y flagelos. Después describe la manera de preparar los medios de cultivo tanto generales como especiales, describe la práctica de las siem-

bras y aislamiento de gérmenes, la identificación de los microbios aislados y termina con un capítulo sobre las propiedades características de cada microbio y modos especiales de recogerlas apartándose de todo aquello que no tenga un carácter eminentemente práctico.

No necesita esta obra recomendación alguna para ser apreciada por médicos y estudiantes como una guía insustituible en los estudios anatomopatológicos y bacteriológicos. Es el fruto de la experiencia personal científica y didáctica de dos investigadores que tienen bien asentada su fama; el primero como uno de los más ilustres maestros de las ciencias biológicas, el segundo como uno de sus predilectos discípulos y maestro a su vez de las jóvenes generaciones de bacteriólogos españoles.

Con este libro han prestado un gran servicio a la ciencia nacional.

GUSTAVO PITTALUGA

Cosas del siglo pasado.

EL BACILO DE LA FIEBRE AMARILLA

Hoy que llega a nosotros la noticia de que en Guayaquil, el profesor japonés Hideyo Noguchi, miembro del Instituto Científico Rockefeller, ha descubierto el bacilo de la fiebre amarilla, nos parece interesante recordar que en el año 1857 el Gobierno español ordenó la práctica de la inoculación preservativa de aquella enfermedad en el hospital militar de la Habana, y que la inoculación no dió resultados satisfactorios.

Según EL SIGLO MÉDICO correspondiente al día 13 de Junio de 1858, ya se habían practicado anteriormente por los doctores Mancini y Humboldt experiencias de esta clase con el siguiente resultado:

De 2 477 inoculados, fueron atacados de fiebre amarilla 228 y de éstos murieron 67.

Estos datos que no eran realmente para infundir grandes esperanzas, hacen decir al doctor Garófalo, articulista de donde tomamos la noticia:

«Desgraciadamente para la humanidad, nos parece que la inoculación preservativa de la fiebre amarilla no ha producido los apetecidos efectos, al menos de un modo que no deje duda en la razón de causalidad, cuya circunstancia da cierto aire de exactitud y sobre todo de triunfo y acierto a los que la han combatido oficial y extraoficialmente, pero ni ella ha sido sujeta a las necesarias pruebas por su descubridor, ni ha sido combatida razonadamente por sus adversarios; de modo que si fuera una verdad, se asemejaría a un diamante perdido para la humanidad en el fango de las pasiones.»

Y no está demás recordar que fueron los ilustres doctores Charles Finlay, norteamericano, y Claudio Delgado, español, los que descubrieron que el agente propagador de la epidemia era el mosquito *Culex*, dando lugar este descubrimiento a la extinción de la enfermedad en Cuba, Puerto Rico y en las zonas ribereñas del Golfo de Méjico, puesto que las autoridades americanas decretaron la exterminación del mosquito a fuerza de chorros de petróleo.

«Pero quedaba Guayaquil—dice el corresponsal de A B C en Chile—con sus ciénagas inmensas y terribles; quedaba el Guayas traidorzuelo, escondiendo entre la vegetación exuberante, magnífica, lujuriosa, los nidales de *faristus* y *stegomias*.

»Rockefeller, a cuya voluntad se rinden los millones sobrecogidos y humildes, ordenó a Hideyo Noguchi que abatiese la soberbia de aquellos animalillos que se atrevían a presentar combate a los ejércitos formidables del saber moderno. El Dr. Noguchi, genial y heroico, ha derrotado al enemigo.»

No da detalles el articulista de la clase de bacilo de que se trata, pero es noticia interesante para los españoles porque España ha sido la nación que más ha sufrido la nociva influencia de la fiebre amarilla que hoy todavía sigue haciendo estragos en nuestras posesiones de Fernando Póo, cuyos habitantes claman en balde por qué cuanto antes el

PAIDINA

TÓNICO RECONSTITUYENTE DE LA INFANCIA
Premiado en el Primer Congreso de Pediatría con MEDALLA de ORO

Medicación de crecimiento

A base de Arsénico, Glicerofosfatos, Hipofosfitos, Muira Puama, Glicerina, etc.

EFFECTOS SEGUROS Y RÁPIDOS

Indicado en todos los estados caracterizados por defecto de nutrición, Inapetencia, anemia, raquitismo, atrépsia, convalecencias, destete prematuro, etc.

Sabor agradable y tolerancia perfecta aun para los estómagos delicados.

No tiene contra indicaciones.

Purlaxina Caramelo

FENOFTALEINA 0,10 gramos por caramelo

No causa molestias ni trastornos de ninguna clase.

El de más fácil administración en la infancia.

El preferido de los niños.

Puede usarse en cualquier momento del día, aun con el estómago lleno.

Sus efectos laxantes o purgantes, se obtienen a las 10 o 12 horas de haberlo ingerido.

El mejor laxante para los enfermos con estreñimiento habitual.

El mejor para los paladares delicados.

DOSIS y MODO DE USARLO EN LOS NIÑOS

Como Purgante.—DE UNO A SEIS AÑOS, 1 caramelo al acostarse o al levantarse.

DE SEIS A DOCE AÑOS, 2 caramelos a las mismas horas.

Como Laxante.—DE UNO A SEIS AÑOS, medio caramelo al acostarse o al levantarse.

DE SEIS A DOCE AÑOS, 1 caramelo a las mismas horas.

MODO DE ADMINISTRARLO EN LOS ADULTOS

Como Laxante.—Uno o dos caramelos, al acostarse o al levantarse.

Como Purgante.—Dos o tres caramelos al levantarse o a cualquier hora

MUESTRAS GRATIS A LOS SEÑORES MÉDICOS

Laboratorio y Farmacia Americana

CARABANCHEL-MADRID

Cuatro notables especialidades para los niños

Aprobadas y adoptadas por los mejores Paidopatas,
con informes o certificados que lo acreditan.

TOFERINA

A BASE DE YCHTINAT, ETHER AMIL VALÉRICO, ESENCIA DE MELISA Y DE CANELA

Premiado en el primer congreso de Pediatría Español con MEDALLA de ORO

INDICACIONES DE TOFERINA

Toses espasmódicas, tos bronquial, toses laríngeas, etc. Especialidad de la TOS FERINA

Toferina es completamente inocuo por no entrar en su composición opiáceos o calmantes de ninguna clase.

Toferina la pueden tomar los recién nacidos lo mismo que los adultos, en ambos produce los mismos efectos curativos,

Toferina cura la TOS FERINA en 18 a 22 días, notándose los primeros efectos a los cinco o seis días, no antes por faltarle opiáceos o calmantes.

DOSIS

Niños hasta de un año: una cucharadita cada tres horas.

Niños de uno a tres años: una cucharadita cada dos horas.

Niños de tres a seis años: una cucharada cada tres horas.

Niños de seis a doce años: una cucharada cada dos horas.

Puede administrarse solo, con agua azucarada o café.

Si el niño despierta por la noche debe darse el medicamento en los momentos en que despierte, o sea día y noche.

Toferina no debe administrarse a dosis inferiores a las arriba indicadas.

Toferina puede aumentarse la dosis sin ningún temor por que no es tóxico en ninguna edad.

TANYOFOS

TANINO, IODO, FÓSFORO.

Insustituible en todas las manifestaciones del escrofulismo.

Antes de operar al escrofuloso, tratarlo con **TANYOFOS**.

Éxito seguro aun en los casos más graves.

Gobierno envíe a aquel archipiélago una misión profiláctica que acabe con el mosquito portador y propagador de la terrible dolencia.

De esto resulta que en el siglo pasado en que todavía no se conocía la causa de la fiebre amarilla, los Poderes públicos se ocupaban más de esta cuestión, que en la época actual, en que podría hacerse una fructífera campaña sanitaria. Bien dicen que España es el país de los viceversas.

Periódicos médicos.

UROLOGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1 Algunas opiniones interesantes sobre etiología y tratamiento de la enuresis.—En la Asociación Médica Americana (*Medical Record*, 3 de Agosto de 1914), sesión anual celebrada en Chicago el 14 de Junio, J. Grover, de Boston, dijo que la enuresis puede tener varias causas, entre las cuales dos muy importantes son el estado general deprimido por deficiencia de nutrición y género de vida irregular y las lombrices. Muchos de estos casos pueden curar dentro de veinticuatro horas y muchos otros pueden también curar ó mejorar grandemente por una dieta cuidadosa, sueño y descanso. En muchas ocasiones, la enuresis puede ser debida á una fatiga neuromuscular que afecta el centro nervioso, encargado de dirigir el mecanismo genitourinario, lo que determina un estado análogo al tic ó al espasmo habitual. Esto se domina teniendo cuidado con hacer las micciones en intervalos regulares y permitiendo poca ingestión de líquidos durante la noche. Según deduce de una serie de 200 casos que se analizan, las amígdalas y los adenoides, el prepucio y el clitoris adherentes y la acidez urinaria grande, no han sido considerados como causa y ni tratamiento de la enuresis. Las lesiones nerviosas acompañantes suelen desaparecer con la enuresis. Como el descanso es de la mayor importancia, se ha visto que es de gran utilidad un período inicial de cama durante tres ó cuatro días, para empezar el tratamiento. En esta serie de 200 casos, el 62 por 100 eran niños y predominaban los rubios. En 69 por 100, la enuresis era sólo nocturna. En 38 por 100, diurna y nocturna. En 68 por 100, la pérdida de la orina era todas las noches. La enuresis no ha sido nunca, probablemente, una entidad patológica. El elemento psicológico es con frecuencia un factor preminente para dirigir el tratamiento.

El Dr. Mc. Clanahan, de Osmaha, dijo que nunca ha visto curar la enuresis después de la circuncisión. En los niños de seis á doce años, muchos tienen enuresis porque la víscera es demasiado pequeña. Con tales niños tienen conversaciones repetidas, en las cuales los persuade de que procuren ir aumentando cada vez más los espacios que separan las micciones, para aumentar el tamaño de la vejiga, y les dispone que mientras están orinando, interrumpan el chorro dos ó tres veces, porque esto desarrolla el dominio que el niño tiene sobre la musculatura de su aparato genitourinario. Otro punto esencial es que la vejiga debe ser vaciada por completo en cada micción y que por la noche no se debe dar al niño ningún líquido.

Turner, de Des Moines en Yowa, dice que su experiencia es un poco diferente de la del Dr. Grover. Ha leído en algún sitio que la enuresis es debida á una falta de desarrollo del centro nervioso que dirige la vejiga, y que si uno lograra impresionar en la mente del niño que debe dominar el esfínter vesical, podría curar su enuresis en veinticuatro horas. Cree que esto es cierto en 75 por 100 de los casos. Un punto sobre el cual insiste es que no se debe dar ningún líquido después de las cuatro de la tarde, y si la madre lograra im-

poner en la mente del niño que esta restricción se hace para evitarle que moje la cama, con frecuencia se logrará que este mal hábito desaparezca. Otra medida que suele emplear es disponer la medicina más amarga que se encuentre y administrarla al pequeño dos ó tres veces al día, diciendo al mismo tiempo que esta medicina se da para evitar que se siga orinando en la cama. Cree que se lograrán mejores resultados trabajando en esta vía psíquica.

El Dr. Rogers, de Manchester, insiste en la importancia del descanso en el tratamiento de la enuresis. Dice que hay una tendencia á acortar las horas de descanso de los niños. Ahora es difícil hacer que los niños se acuesten á las siete de la tarde.

El Dr. Grover reconoce que en muchos casos puede hacerse la cura por medios psíquicos y cita algunos, pero hay otros casos que son dependientes del estado general del niño, y para ellos, la dieta y el tratamiento por el reposo son esenciales.

MEDICINA INTERNA

EN LENGUA ESPAÑOLA

1 Nueva forma clínica de la tuberculosis pulmonar crónica (la forma piritógena), por el Dr. José Codina Castellví.—Como resultado de su documentado estudio de la «forma piritógena» de la tuberculosis pulmonar, el autor establece las siguientes conclusiones:

1.ª La relativa frecuencia con que se observa en la clínica un tipo de tuberculosis pulmonar con caracteres y rasgos muy marcados, de aquellos que, por ser fundamentales, son imprescindibles para conceder la autonomía de personalidad patológica autoriza á pensar que no se trata de un hecho excepcional clínico, de los que nunca faltan en la patología de todos los aparatos, sino de una forma clínica especial.

2.ª Los caracteres fundamentales de esta forma clínica son principalmente de naturaleza sintomática y curso de la dolencia, aunque también tiene algunas particularidades etiológicas y patogénicas.

3.ª Desde el punto de vista etiológico se observa la preferencia en la juventud y de un modo especial en la época del desarrollo, en la edad adulta, ó después de enfermedades infecciosas graves.

4.ª Clínicamente se caracteriza por un período preliminar más o menos largo de decaimiento general, pérdida de fuerzas, de color y de peso, con otros síntomas variados, hasta el momento en que estalla una fiebre alta sin fenómenos subjetivos del aparato respiratorio (disnea espontánea en reposo, tos, expectoración) ó con estos fenómenos muy moderados, sin que apenas llamen la atención del enfermo.

5.ª El período de estado se caracteriza por la inmovilidad de las lesiones que se encuentran al estallar la fiebre, siempre en los vértices en mis observaciones, sin que progresen en extensión ni en la evolución anatomopatológica; es decir, por quedar estacionadas las lesiones durante varios meses; por continuar los enfermos sin ó casi sin fenómenos subjetivos; y por persistir las fiebres elevadas constantemente, con la particularidad de alcanzar la apirexia casi todos los días por la mañana.

6.ª Esta situación se sostiene muchos meses (ocho en el caso referido en detalle), sin otros trastornos que los comunes á muchas tuberculosis, como el enflaquecimiento, sudores, diarreas, inapetencia, etc., aunque la inapetencia no suele ser de las más marcadas.

7.ª El curso es fundamentalmente invariable, teniendo al enfermo en buenas condiciones higiénicas: lesiones estacionarias acompañadas de hipertermia constante y aspecto general de un enfermo que no padece.

8.^a La duración es de muchos meses, cuando menos de cuatro á seis, en este período de estado.

9.^a La terminación puede variar como en todas las otras formas de tuberculosis; ó caminan hacia la curación, después de terminar ese período de estado, ó por fin, progresan las lesiones hasta la caquexia y la muerte.

10. La patogenia de esta forma parece natural explicarla, no existiendo infecciones secundarias en el pulmón que den cuenta de la hipertermia, invocando para el organismo una gran aptitud defensiva que impide el progreso de las lesiones y una gran susceptibilidad de los centros térmicos á dejarse impresionar por los productos piretógenos elaborados en el seno de las lesiones y suponiendo en el bacilo de Koch una moderada virulencia necrótica y una gran actividad piretógena.

11. El conocimiento de esta forma clínica tiene una gran trascendencia pronóstica porque evita confundirla con las formas agudas de la tuberculosis pulmonar, que se caracterizan por una marcha rápida y una terminación casi siempre fatal á plazo breve.

12. Las bases donde debe descansar el diagnóstico en esta forma clínica son: A) *Para todas las infecciones no tuberculosas acompañadas de fiebres altas*: el encontrar lesiones pulmonares, especialmente en el vértice y en el período de infiltración, y el tener la fiebre el carácter singular de llegar casi todos los días á la apirexia por la mañana; si estos datos no fueran bastante expresivos, se acudiría á la serorreacción con los gérmenes de las infecciones más probables y sobre todo de la melitensis. B) *Para todas las demás formas de tuberculosis pulmonar*: el persistir durante semanas y meses las fiebres altas, sin modificarse en ningún sentido las lesiones pulmonares encontradas al principio, y el estado subjetivo de relativo bienestar, que ya llama la atención desde los comienzos y persiste durante todo el período de estado y que da la impresión de un enfermo que no padece ni está tan grave.

Y 13. Ante la conveniencia de dar un nombre á esta forma clínica, fundándome en la marcha lentísima de las lesiones y larga duración del proceso, características de la tuberculosis pulmonar crónica y teniendo en cuenta que el rasgo clínico más saliente, el que le da la personalidad autonómica, es esa elevada y sostenida pirexia que induce á confundirla con las formas agudas de la misma localización tuberculosa, me atrevo á proponer al Congreso que se le dé el nombre breve y expresivo de **FORMA PIRETOGENA** de la tuberculosis pulmonar crónica. (*Revista de Higiene y Tuberculosis*, Valencia, 30 Noviembre, 1918.)

2. **De re diagnóstica, por el Dr. Bassols y Prim.**—Resume el autor su estudio acerca del diagnóstico en general de este modo:

1.^o Aunque no existe más que un diagnóstico, cabe distinguir en él su aspecto clínico ó patológico, por lo cual, si bien con impropiedad técnica, puede decirse que hay un diagnóstico patológico y un diagnóstico clínico.

2.^o Como por necesidades didácticas el estudio de la patología precede al de la clínica, el diagnóstico patológico se sobrepone y á veces se oscurece el diagnóstico clínico.

3.^o El diagnóstico patológico es el que debe privar y tenerse en cuenta desde el punto de vista de la antropología; pero desde el punto de vista médico, lo que interesa es el diagnóstico clínico.

4.^o Distinguen al diagnóstico, considerado desde uno ú otro aspecto, una porción de detalles, de entre los cuales apuntamos los siguientes:

5.^o El diagnóstico patológico puede fallar por no tener elementos suficientes para dar nombre á la enfermedad; el

clínico no puede faltar nunca porque, no faltando enfermo, el médico por precisión tiene que formar concepto del estado morboso del enfermo.

6.^o El diagnóstico patológico puede ser doble ó múltiple; en cambio, el clínico no puede serlo, aunque así se anuncie, porque se trata de uno y no de dos ó más enfermos.

7.^o El diagnóstico patológico comprende todos los datos conducentes á dar nombre á la enfermedad; el clínico, todos los conducentes al conocimiento íntegro y total del enfermo.

8.^o Al diagnóstico patológico no le perjudica un exceso de detalles; al clínico puede á veces extraviarle.

9.^o El diagnóstico patológico perdura mientras dura la enfermedad; el clínico varía constantemente.

10. El enunciado del diagnóstico patológico es siempre simple; el del clínico debe ser complejo.

11. El diagnóstico patológico reconoce signos patognomónicos; el clínico, no.

12. El diagnóstico patológico puede ser resuelto en el laboratorio; el clínico, no. (*Anales de la Real Academia de Medicina y Cirugía de Barcelona*, tomo II, cuaderno XII.)

3. **Consideraciones sobre el diagnóstico y tratamiento de las úlceras gástricas y crónicas perforadas, por el Dr. Carlos J. Allende.**—Presenta dos casos de su observación personal y deduce las siguientes conclusiones:

1.^a El diagnóstico de perforación de úlcera crónica gástrica, es posible de formular en la mayoría de los casos, recordando, como factor principal para el diagnóstico, que los enfermos, generalmente en buena salud, son bruscamente asaltados por un dolor de puñalada, epigástrico.

2.^a Ante las cuidadosas é insistentes investigaciones del médico, estos enfermos no dejan de acusar los síntomas subjetivos más ó menos evidentes de la úlcera gástrica crónica.

3.^a El pulso de frecuencia normal ó poco menos, es muy frecuente en las primeras horas de la perforación de una úlcera, cuando aún no hay peritonitis; hay que precaverse, de que esta circunstancia no haga descartar la verdadera naturaleza de la lesión á tratar.

El tratamiento que consideramos más eficaz consiste en la intervención inmediata, debiendo efectuarse la oclusión de la úlcera, gastroenterostomía, limpieza cuidadosa de la cavidad peritoneal en la cual se verterá éter, y su drenaje amplio. (*Revista de la Asociación Médica Argentina*, Agosto-1918.)

EN LENGUA EXTRANJERA

4. **Tratamiento de la gripe, por el doctor A. Vahram.**—El autor señala un tratamiento que nos parece eminentemente práctico, en medio de la confusión terapéutica que existe, para combatir esta enfermedad, por lo que creemos oportuno reproducirlo.

«A falta de un nuevo específico—dice el Dr. Vahram—el tratamiento de la gripe debe ser sintomático. Se han ensayado el novarsenobenzol (Florand), los metales coloidales, la adrenalina, el suero antineumocócico, etc.

Los dos primeros han dado, al parecer, algunos resultados. En cuanto á la adrenalina, su empleo nos parece absolutamente injustificado y nocivo. Esta medicación, de efecto vasoconstrictor, tiene una acción antagónica sobre los bronquios.

B. A. Honssay, en un reciente artículo, acaba de demostrar con pruebas la dilatación bronquítica intensa producida por la adrenalina.

El suero antineumocócico no ha dado resultado alguno. La quinina ha reconquistado su sitio. Todavía recientemente R. Tricoire preconizaba, después de un gran número

de observaciones, el efecto preventivo y curativo de la quinina.

Otro medicamento, ya conocido, ha producido felices resultados, gracias á un nuevo modo de administración: es la urotropina. Nuestro maestro M. Loeper ha publicado los excelentes resultados obtenidos por las inyecciones intravenosas de urotropina en algunas infecciones.

Nosotros hemos ideado una fórmula basada en la virtud de las medicaciones ya conocidas, con un triple objeto: 1.º, obrar sobre la temperatura y la adinamia; 2.º, desinfectar las vías urinarias, y 3.º activar la circulación.

Después de algunos tanteos hemos adoptado la fórmula siguiente que llena todas las indicaciones:

Biclorhidrato de quinina....	0,25 centigramos.
Urotropina.....	0,50 —
Extracto de estrofantus....	$\frac{1}{8}$ de miligramo.
Agua destilada.....	5 c. c.

Para una ampolla. Esta posología nos ha dado una solución completamente limpia. Por otra parte el calor facilita la separación de la quinina por la urotropina en solución concentrada. Por esta misma razón hemos sometido nuestras ampollas á tres tindalizaciones á 60º. El medio obtenido es muy ligeramente ácido.

Inyectamos de 5 á 10 c. c. en las veinticuatro horas. La inyección se soporta muy bien y no provoca reacción alguna.

En 25 casos tratados por este método hemos comprobado una disminución de la temperatura variable de 1º y 2º, aumento de la diuresis y disminución del número de pulsaciones (hasta 30 por minuto) con pulso amplio y regular y ruidos del corazón bien rimados; en suma, sensación de bienestar general.

El efecto de la quinina no es preciso mencionarlo. En cuanto á la urotropina, la consideramos, con gran número de autores, como un desinfectante de las vías urinarias y biliares.

M. Ravant ha recogido los resultados muy satisfactorios obtenidos con la administración intravenosa de esta droga en los casos de orinas albuminosas. Ciertos autores creen en una producción de formol en el organismo debida á la absorción de la urotropina. Esto no nos parece racional porque habiendo hecho comer gran cantidad de aquella sustancia á las ratas, éstas han sobrevivido sin manifestar ningún malestar. Además, el formol coagula la albúmina y se le emplea corrientemente para el doraje de la caseína contenida en la leche. Por consiguiente, si se produjera una transformación de la urotropina en formol habríamos obstruido los riñones de nuestros enfermos y, por lo tanto, se hubiera agravado su estado. Por fortuna no hay nada de esto.

Hemos introducido igualmente el estrofantus en nuestra fórmula porque le consideramos como el mejor cardiotónico de urgencia, pues obra más rápidamente que el aceite alcanforado y la digitalina.

Las inyecciones intravenosas indicadas deben hacerse lo más pronto posible, pues hemos comprobado un efecto casi abortivo en los enfermos tratados en un principio.

Además recomendamos, como todo el mundo, las ventosas secas en los casos de bronquitis, ventosas escarificadas en la congestión pulmonar, neumonía y bronconeumonía. Y una abundante sangría de 500 ó 600 gramos en caso de edema del pulmón.

A la vez administramos una poción expectorante:

Infusión de poligala.....	100 gramos
Jarabe de Tolú.....	AR 50 —
Jarabe de codeína.....	
Jarabe capilar.....	
Benzoato sódico.....	4 —
Acetato amónico líquido.....	5 —

Para tomar cinco cucharadas de las de sopa al día.

Como bebida, tisanas, poción de Todd y grogs.

En la forma gastrointestinal sometemos á nuestros enfermos á un régimen severo durante cuarenta y ocho horas, dándoles el primer día 20 gramos de sulfato de sosa y á partir del siguiente desinfectantes intestinales, benzonaftol, etc.

Si la diarrea es muy intensa se les podrá dar una de las preparaciones siguientes:

Infusión de ipecacuana.....	300 gramos.
Subnitrato de bismuto.....	6 —
Elixir paregórico.....	3 —

Para tomar cinco cucharadas al día.

O

Limonada láctica.....	250 gramos.
Elixir paregórico.....	3 —

O

Benzonaftol.....	AR 0,50 centigramos.
Subnitrato de bismuto.....	

Para un sello y tomar tres al día.

En cuanto á la forma nerviosa, además del tratamiento, sintomático inyectamos hasta 40 c. c. de suero antimeninagocócico en el canal raquídeo. (*Le Progrès Medical*, París 23 de Noviembre de 1918.)

CIRUGÍA

EN LENGUA EXTRANJERA

1. La antisepsia profunda en las heridas de guerra.

—En el *Münchener Med. Woch.* (7 de Mayo de 1918) trata Klapp de la profilaxis reforzada de que se ocupó hace ya tiempo. Esta requería: 1) la primitiva escisión de las heridas, y 2) la desinfección profunda con disoluciones de derivados de la quinina. La escisión de las partes debe hacerse tan pronto como sea posible y en algunos casos puede ir seguida de la sutura primitiva. Suprimiendo los tejidos necróticos y con ellos las bacterias que los infestan, muchos cirujanos han logrado resultados excelentes. Entonces se practica la infiltración de las heridas, ya limpias, con isotrilhidrocupreína, que es el derivado de la quinina que ejerce la acción destructiva más enérgica sobre los estreptococos y los estafilococos. Se hace la infiltración con una disolución al 1 por 10.000 de esta sustancia. La irrigación con esta disolución no ha producido los buenos resultados que la infiltración por el método recomendado por Klapp. Esta sustancia actúa infiltrando paulatinamente los apósitos, lo que equivale al establecimiento de un desagüe, matando los gérmenes y promoviendo la hiperleucocitosis y el tejido de granulación. La disolución se hace en una solución salina fisiológica, que después se filtra por algodón y se esteriliza. Si es necesario se puede añadir la novocaína y la suprarenina. Este procedimiento de infiltración no puede usarse en colgajos pobremente vascularizados y lo mismo puede decirse de los dedos. Las lesiones óseas deben primero exponerse ampliamente, resecarse todo lo lesionado y después hacer la infiltración del mismo hueso y del periostio y en los tejidos inmediatos. Las heridas en las articulaciones deben incindirse ampliamente hasta la cápsula, á través de la cual se introduce una aguja con la que se inyecta la disolución. La apertura hecha con la aguja debe cerrarse con una sutura y después la herida extraarticular se infiltra y se sutura. Es absolutamente necesaria la fijación de los huesos y de las articulaciones. Klapp publica los resultados obtenidos por su método en varias heridas. Recomendamos en la mayoría las suturas secundarias porque así no hace falta una renovación de la infiltración. Las heridas de las articulaciones son para Klapp las que mejores resultados ofrecen con este método terapéutico.

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.

Gimeno, Presidente del Consejo de ministros.—La Sociedad de Higiene.—Advertencia definitiva.

Los médicos españoles tienen hoy un motivo de complacencia, pues han de sentir, seguramente, halagado su amor propio, viendo, siquiera sea con un carácter interino, que ocupa la Presidencia del Consejo de ministros un compañero suyo que, como el Sr. Gimeno, no es un médico *in partibus*, sino un verdadero médico militante, una figura de las más salientes en nuestra ciencia contemporánea, un catedrático ilustre que desempeña su misión docente, después de haber ocupado los más altos cargos de la política, y un médico práctico que acude anualmente a llenar sus funciones de director de un Bañero, como vacaciones de los trabajos de las carteras ministeriales. El hecho tiene para los que sepan y quieran reflexionar, una gran importancia, pues él marca cómo por encima de las rutinas y los prejuicios se impone en nuestro país el sentido de la vida moderna, buscando el mérito en donde se encuentra y honrando las capacidades en los que la manifiestan.

Si el Sr. Gimeno no perteneciera a esta casa de EL SIGLO MÉDICO honrándonos con su redacción activa y si no estuviera unido a nosotros por lazos de fraternal amistad casi tan viejos como nuestra vida, más y mejor diríamos en honor suyo; pero nos limitamos a consignar el hecho de su elevación al más alto de los cargos de la gobernación del Estado y de la Administración pública, a regocijarnos por ver dignificada en él a nuestra clase y a desearle fortuna y acierto en el desempeño de la misión que se le ha confiado.

A las siete de la tarde del martes tuvo lugar en la Sociedad Española de Higiene la inauguración del año académico de 1918 a 1919.

La concurrencia fué muy selecta y numerosa.

Presidieron el acto el doctor Martín Salazar, en representación del ministro de la Gobernación, señor Gimeno, que no pudo asistir, y los doctores Fernández Caro, presidente de la Sociedad, y Ruiz Jiménez.

En el estrado tomaron asiento los doctores Pu-

lido, Tolosa Latour, Fernández Cuesta, Albiñana, Arias Carvajal, Fernández Sanz, Carracido, Díaz del Villar y Decref.

El secretario de la Corporación, Dr. Fernández Cuesta, leyó la Memoria de los trabajos realizados por la Sociedad el año anterior, señalando las más esenciales cuestiones de índole científica y científico-social tratadas durante el curso que terminó.

El vicepresidente, Dr. Fernández Sanz, a quien correspondía el discurso inaugural, desarrolló el interesante tema «Manicomios», siguiendo paso a paso el proceso histórico y científico de dichos establecimientos en nuestra patria, y condensando en los siguientes puntos las medidas a adoptar para que los manicomios respondan a los fines para que fueron creados:

Primero. Promulgación por el Estado de una ley global, completa, de protección a los alienados: institución de un Cuerpo de inspectores alienistas que aseguren el cumplimiento de esta ley, y fundación de un Manicomio modelo, donde se practique la asistencia psiquiátrica integral.

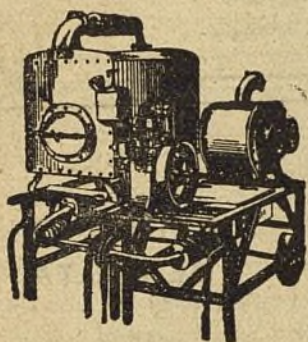
Segundo. Constitución de los Manicomios-asilos regionales con sus accesorios de escuelas, talleres, granjas, colonias rurales, etc.

Tercero. Creación de 49 departamentos psiquiátricos, anejos a los hospitales provinciales, para la observación de alienados y el tratamiento de los afectos de psicosis agudas; departamentos análogos podrán también crearse en los hospitales urbanos de las ciudades populosas que no son capitales de provincias.

Los Dres. Fernández Cuesta y Fernández Sanz fueron muy aplaudidos al terminar la lectura de sus interesantes trabajos.

El Dr. Martín Salazar, antes de declarar abierto el curso, pronunció palabras alusivas a la ausencia del ministro de la Gobernación, lamentando que las ocupaciones que al Sr. Gimeno solicitan le impidieran presidir el acto.

Un periódico que se llama defensor de los intereses profesionales médicos, insiste una vez más, con no muy agradecido fondo y en no muy cortés forma, en decir que los que defienden a la clase médica rural, sin ser precisamente médicos de partido, se



“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 —
anticolérica — antipestosa — antivariólica —
antitífica — Autovacunas y vacunas para la vaci-
noterapia 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 — he-
pático — péptico — pancreático — esplénico —
médula ósea — mamario y prostético. — TI-
ROIDINA — Adrenalina extractiva.

Hemoglobina FERRÁN

HEMOGLOBINA para preparaciones farma-
céuticas. — Hemoglobinas antidiftérica — antiti-
fica polivalente — antiestreptocócica — antitu-
berculosa polivalente — antialcohólica — anti-
neumocócica y HIERRO ORGÁNICO.

Levaduras FERRÁN

LEVADURA de uva y de cerveza.

LEVARTIG

(Cerevisina-Carbónica-Artigues.)

Unico preparado de levadura de cerveza químicamente puro por carecer de fermentos patógenos conservando el Sacaromices su potencialidad fagocítica, acción terapéutica activa, sabor agradable. Certificado médico de varios países acreditan su valor curativo.

Frasco 5,50 pesetas, boticas de España.



Líquido "KARREL"

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; se forman, en contacto con los tejidos, antisépticos nuevos que continúan la acción bactericida.

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

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



ntitube tuberculos

SAT núm. 1

SAT núm. 2

SAT núm. 3

Venta principales Farmacias.

Informes gratuitos:

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

Dr. P. ANDREU LLOBERES
Conde de Asalto, 68
BARCELONA

EXTRACTO DE MALTA

"EUMALT"

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

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




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



PHOSPHORRENAL ROBERT

(RECONSTITUYENTE)




PREPARADO POR

JOSÉ ROBERT Y SOLER
INGENIERO-QUÍMICO Y FARMACÉUTICO

FARMACIA ROBERT
Lauria 74 · BARCELONA

· GRANULAR ·
· ELIXIR ·
· INYECTABLE ·



meten en lo que no les incumbe y deben dejar sola á la respetable clase. El motivo y el momento en que esto dice el colega, nos permite pensar (sin que seamos muy suspicaces), que se refiere á EL SIGLO MÉDICO y á sus inspiradores al hacer tal advertencia. Pues bien; para que en lo sucesivo no se moleste el tal periódico le diremos: Que EL SIGLO MÉDICO viene hace sesenta y seis años representando y defendiendo los intereses de las clases médicas, y particularmente los de la más necesitada de defensa y amparo; sus actuales inspiradores, fieles á esta tradición y á la suya propia bien demostrada, no piensan cesar en el empeño, ni modificar su conducta, dígame lo que se quiera, por un contado número de descontentos, á los que no sabemos qué les puede importar que se les ayude en una tarea en que ellos no han resultado muy afortunados. Así, pues, no hay que molestarse, pues no nos damos por ofendidos y, en lo sucesivo, ni por aludidos nos daremos. A nosotros no nos estorba nadie; si nosotros estorbamos, lo sentimos, pero no nos pensamos enmendar, ni nos perdonarían que nos enmendáramos los *millares* de médicos que á diario nos alientan y nos aplauden.

DECIO CARLAN.

EN EL COLEGIO DE MÉDICOS DE MADRID

Tiempo hace, que por unas ú otras causas, por culpas no importa de quién, pero con indudable razón, viene siendo esta Institución del Colegio de Médicos de la provincia de Madrid censurada por muchos y desatendida por casi todos.

En nuestro discreto colega *La Medicina Ibero* publica un médico titular un sensato artículo asombrándose de los asuntos en que vió ocupada la referida Corporación, durante una sesión á la que tuvo el candor de concurrir, creyendo que para fines más altos se le citaba.

Es verdaderamente incomprensible lo que en eso sucede. ¿Cómo una capital en que pasan de 1.500 los médicos que ejercen con mayor ó menor provecho; cómo en una Corporación en que figuran inscritos grandes prestigios profesionales, profesores de clientela selecta ó modesta, y en una palabra, médicos de todas las categorías, puede suceder que solamente cuando se trata la cuestión de impuestos en sus diferentes aspectos ó en sus incidencias más ó menos casuísticas, es cuando se cuenta con concurrencia numerosa y se hacen vivas y apasionadas las discusiones, mientras que no se da ninguna ó se concede muy mermada atención á los asuntos de mejora del ejercicio profesional, de amparo á los compañeros inutilizados, de socorro á las viudas, de protección á los huérfanos, y no se secunda con movimientos unánimes las iniciativas en pro de las clases humildes, de la sociedad castigada por males que debemos saber que son evitables, de la dignificación de los médicos titulares ni de tantas otras cosas que están reclamando el calor y la ayuda de las representaciones profesionales oficiales? ¿Cómo queremos que los Gobiernos nos crean y nos atiendan, si somos los primeros que no tenemos fe en nosotros mismos y que no prestamos atención á nuestros verdaderos intereses?

Unas veces por la peregrina disculpa de que no puede el

Colegio ejecutar actos oficiales (aunque puede ejecutar todos los que bien le place), otras veces por preparar interminables reglamentos, cuando todas las demás provincias se han constituido con los suyos; es lo cierto que hasta que no se trata de patentes y de discusiones personales, nadie ó muy pocos acuden al Colegio.

Echar de esto la culpa á la *ambición de los encumbrados*, cuando éstos no parecen por allí, ni figuran en la Junta, ni nadie se acuerda de ellos; cuando éstos cometen pecado, pero pecado de egoísmo, al alejarse sistemáticamente del contacto y del interés de sus compañeros, nos parece un puro deseo de emplear un tópico completamente desprovisto de contenido, pues ni acértamos á saber quiénes son esos *encumbrados*, ni vemos claro qué ambiciones podría satisfacer acudiendo á las poco edificantes reuniones del Colegio de Médicos de Madrid.

Lo que es necesario es no alejar á nadie con suspicacias recelosas y con hostilidades manifiestas; procurar que los favorecidos de la suerte por los éxitos de clientela y sus lucros consiguientes acudan como los humildes, los modestos ó los médicos que honrosamente ejercen sin constituir ni la aristocracia, ni clase modesta de nuestra profesión. Todos deben laborar al fin común, sin egoísmos los que gozan de prosperidad, recordando que en esta prosperidad tienen mucha parte el concepto general propalado por los compañeros, y sin amargura ni desesperación los que se consideren fracasados. Querer por el número excluir á un grupo de compañeros, solamente para resolver el problema de pagar una contribución, es una tendencia que ninguna persona imparcial puede aplaudir y que se presta á juicios poco favorables que nosotros no indicamos siquiera, por no añadir leña á un fuego que no nos da calor, sino frío y tristeza.

En el Colegio de Abogados de Madrid figuran en su Junta directiva los Mauras, los González Besada, los Cobefías, y han figurado los Canalejas, los Gamazos, en una palabra, las figuras más salientes del foro y de la política española; en el Colegio Notarial sucede lo mismo, y no es muy diferente lo que ocurre en el de Farmacéuticos. ¿Por qué tan sólo en el de Médicos se ha de hacer un especial estudio en no atraer á tantos compañeros prestigiosos, cuyos nombres no citamos por no incurrir en omisiones injustas? ¿Por qué no se procura que en la Junta directiva, al propio tiempo que los individuos que figuran con modestas cuotas en los pagos contributivos, no se encuentren otros que satisfagan las primeras cuotas del impuesto? Cuando menos éstos, si se comprometan á seguirlos pagando, ó si por decoro las pagaban sin compromiso, no podrían ser sospechosos de injusticias en favor propio y no darían lugar á las murmuraciones y rumores que con tanta pena escuchamos á diario. La verdadera igualdad y la verdadera justicia han de ser igualdad y justicia para todos y no tomar la apariencia de tales encubriendo represalias y celos casi nunca justificados.

Siempre se está á tiempo de rectificar, y más ahora que nunca, deben hacerlo los asistentes á las tempestuosas sesiones del Colegio, empleando sus buenos talentos y su oratoria en la fórmula de aspiraciones nobles y generosas, que todos ellos sienten sin duda alguna y cooperando al que debiera ser único fin común de toda la clase médica española.

UN MÉDICO MADRILEÑO.

LOS INSPECTORES DE DISTRITO

Señor inspector general de Sanidad.

Muy señor mío y de mi distinguida consideración: En uno de los últimos números de EL SIGLO MÉDICO apareció

un breve escrito que deseaba quedase en el anónimo; pero debido á la excesiva amabilidad del Dr. Cortezo y por su consejo, consiento salir del silencio ya éste va con mi firma, en vez del seudónimo «Un médico viejo», aunque para usted, como para muchos, resulte un nombre desconocido.

Voy á permitirle, antes de entrar en materia, decir dos palabras acerca de la epidemia reinante ó ya pasada. Principió en el mes de Mayo y está terminando actualmente. Respecto de su difusión se ha dicho mucho y hasta la fecha sobre hipótesis; porque las opiniones sobre el microbio que ha producido la enfermedad, no han sido unánimes. Y no conociendo con certeza el microbio que la ha producido, mal se puede saber el medio de su difusión. Pero he notado que nadie se ha acordado de citar ni sospechar de un medio de propagación que se atribuye á muchas enfermedades infecciosas, que son las moscas. Se nos ha dicho muchas veces en la prensa profesional, que semejantes insectos contribuyen, por lo menos, al contagio de la tuberculosis, la fiebre tifoidea, la disentería, el cólera, etc.; y, sin embargo, tratándose de esta epidemia, nada se ha dicho de semejante medio de propagación. Pero yo que soy completamente profano en asuntos de bacteriología, me he fijado en que la aparición y desaparición de la epidemia ha coincidido con el nacimiento y muerte de estos animalitos. Conste, que con esta observación no hago afirmación alguna.

Y dada esta incertidumbre, huelga decir que es una ligereza atribuir la difusión de la epidemia á impericia ó faltas de la Inspección general de Sanidad.

Y no tengo noticia de que los críticos hayan propuesto soluciones adecuadas al caso.

La misma lógica emplea el vulgo con nosotros, y dicen así: «El enfermo se ha muerto, pues el médico tiene la culpa». La posesión de un título profesional obliga á discurrir con más datos, con más cautela, haciendo uso de la *duda* que preconizó ya Sócrates, para llegar á la investigación de la verdad.

Podría recordar á propósito de esto, lo que dice Mata en la portada de una de sus obras: «¿De qué sirve la observación sin el raciocinio?» Y en otra parte de la misma obra, al escribir sobre el método filosófico, decía que de un modo general se discurría malamente, y añadía: «Dios ha prodigado menos la lógica que la hermosura». Y dichas estas palabras vamos al asunto.

Habría usted visto por mi artículo anterior, que para la *clave de Sanidad* creo de necesidad un nuevo organismo intermedio entre el municipal y el provincial. Sin él existiría una solución de continuidad que haría infructuosa toda la legislación en esta materia.

Es indudable que el inspector municipal debe ser el centinela avanzado de la Sanidad, porque cuando se presente un caso de enfermedad infecciosa, tiene que dar cuenta inmediatamente al inspector de distrito para tomar las medidas higiénicas correspondientes, y porque tiene que ver diariamente las infracciones que se cometen en contra de la Sanidad. Bajo este punto de vista, es irremplazable; pero de nada serviría su celo, su buen deseo, si no estuviese en comunicación, en contacto con el inspector de distrito, quien se haría obedecer mejor, porque su independencia se lo permitiría y, porque al aceptar el cargo, le acusaría la conciencia y un alto deber le impediría transigir, porque sabría que perjudicaba ó podría perjudicar á un pueblo, haciéndose cómplice de un delito.

Además, ¿cómo se ha de saber si el médico titular exige de sus clientes, convecinos y Municipios el cumplimiento de las medidas sanitarias sin una inspección superior? Alguien médico-titular me ha hecho la confesión que desearía

que le aliviasen de la carga comprometida de la Inspección de Sanidad, cuyo cargo, si quiere el médico cumplir como debe, le costaría el partido.

Y el inspector provincial no puede descender á visitar los pueblos con tanta frecuencia, ni tan pronto, por ser la provincia de mucha extensión territorial.

Para que usted vea y lo vean también los muchos compañeros que no han tenido la desgracia de conocer pueblos, lo que es la Sanidad rural, le describiré en cuatro palabras un pueblo que conozco. Tiene poco más de 1.000 habitantes y la mayoría de las casas no tienen más techo que el tejado, son todas de planta baja, y, próximamente, hay 100 sin ventana al exterior, y no hay más ventilación que la puerta de entrada y la chimenea. Un pequeño cuarto á un lado y la cocina; alguna tiene además una cuadra para un borrico y un cerdo. Son muchos los vecinos que no tienen más retrete que la vía pública, y cuando hay un enfermo, todas las inmundicias van á la calle. Las calles son muy estrechas en su mayoría y, dicho está, que se limpian cuando llueve. La fuente de que se surte el vecindario es una balsa, donde los vecinos introducen las vasijas para llenarlas, y alguna vez han encontrado allí á una gitana lavándose la cara. Casi todos los vecinos tienen cerdo para cebarlo, sacrificarlo en el invierno, salarlo y conservarlo para consumirlo durante el año. Y no hay que decir el olor repugnante que despiden estos animalitos. Por el día los reúnen en una pira para que vayan á pastar al campo; y las deyecciones que van dejando en la calle las recogen y las introducen en las casas para aprovechar las basuras. Las escuelas son locales muy insuficientes, sobre todo la de niñas, que necesita un local en extensión superficial seis veces mayor, por el número de niñas que asisten á la escuela. El cementerio, además de estar muy próximo al pueblo, está mal orientado y necesita un espacio diez veces mayor. No hay que decir que es un pueblo enfermizo y la mortalidad excesiva.

Hago este pequeño relato para que se vea la necesidad imperiosísima de la inspección municipal, la cual jamás se podrá intentar siquiera, sin la inspección del de distrito. Y como este pueblo *plus universae*, hay muchos pueblos rurales. Me olvidaba decir en mi relato anterior, que es un pueblo donde existen aguas pantanosas y, por tanto, paludismo.

La discreción me impide dar otras razones para demostrar que el cargo de inspector sanitario en el partido judicial, es necesarísimo, *sine qua non*, si la Sanidad ha de resultar práctica; y de nada serviría la mejor ley ni los poderosos medios de desinfección, ni los laboratorios, si la higiene municipal continuaba sin una inspección rigurosa.

Los médicos titulares no deben mirar con recelo á estos nuevos compañeros, porque ellos mismos lo han pedido en un proyecto de Sanidad civil en una Asamblea de titulares que hubo en Madrid.

Esta idea la expuse á raíz de publicada la vigente Instrucción de Sanidad, lo que se puede comprobar en la colección de *EL SIGLO MEDICO* de aquel año, y entonces era titular y ejercía la profesión.

Ciertamente que no necesito hacer esfuerzos para que usted se convenza de esta necesidad, porque me dirijo á un convencido. Usted desde las alturas donde se para el águila y yo aquí abajo donde anidan los pajarillos, coincidimos en la misma idea. Voy, pues, en buena compañía.

Las circunstancias por que ha atravesado España en la última epidemia, son favorables para que no haya tanta oposición á implantar este nuevo organismo. No se necesita para ello más que uno ó dos artículos para que esta disposición tenga fuerza de ley. Y dada la situación del alto cargo que usted desempeña, creo no sería difícil conseguir del señor

ministro de la Gobernación reforma sanitaria tan plausible, No le faltaría seguramente el apoyo de la brillante pléyade de representantes en las Cortes que tiene la clase médica, como los Sres. Cajal, Cortezo, Pulido, Gimeno, Gómez Ocaña, Espina, etc.

En mi anterior artículo ya expuse la práctica que creo deben adquirir los médicos nombrados, para que fueran especialistas en materia de Sanidad.

El Reglamento por que se habrían de regir, debería ser severo; no habrían de tener parientes en el partido judicial, ni por consaguinidad, ni por afinidad, dentro del 4.º grado; habrían de estar obligados, como es natural, á llevar la estadística demográfica—esa brújula de la Sanidad;—á visitar los pueblos del distrito cuatro veces al año en circunstancias normales; y siempre que hubiese epidemia, llevar una Memoria de cada municipio; escribir una Memoria anual del partido, proponer á las autoridades las medidas higiénicas convenientes, dando cuenta de ello al inspector provincial y medidas coercitivas que hubiera tomado, según se lo autorizasen las leyes.

¡Ojalá que en España se vea implantada esta reforma sanitaria!

Para terminar, diré que de la autonomía municipal de que tanto se habla hoy, que sería el mayor desastre confiar la misión sanitaria á los Municipios. De la autonomía al salvajismo no hay más que un paso.

L. e. l. m. su afectísimo

TOMÁS GALLEGÓ.

Santa Lucía de Mur (Lérida).

LOS MÉDICOS RURALES

La gripe y sus procedimientos.

Cada vez que veo trabajos sobre este misterioso padecimiento, me siento molesto por la complejidad de procedimientos, pues siendo una enfermedad infecto-contagiosa y esencialmente epidémica y tan alarmante por los trastornos que provoca, produciendo defunciones, muchas de ellas innecesarias por el abuso en el tratamiento y en las drogas empleadas que no hacen otro papel cuando menos que trastornar y molestar al organismo, pues si la infección mata, mata más el procedimiento inseguro, los tratamientos son ineficaces en la mayoría de los casos; los consejos médicos son los únicos que curan, viéndose justificada la imprudencia en la mayoría de los casos de muerte; mi terapéutica consiste en: cama una semana, ventilación, ligeros purgantes con el mercurio (calomelanos), una dosis diaria por espacio de tres días y de tres decigramos, agua abundante azucarada, dos irrigaciones diarias, caldos y leches, nada de medicamentos, tan perjudiciales como inoportunos en muchos casos, porque suelen restar al organismo sus defensas; este tratamiento tan útil y favorable en los niños y adultos está exento de todo peligro; pues el médico conoce las distintas propiedades terapéuticas del mercurio. Nunca fui polifarmacó, y aunque es imposible desterrar el tratamiento sintomático aun estando bien establecido el diagnóstico, hay que ser muy moderado en la medicación; esas dosis exageradas, ese número de inyecciones de sueros, etc., más bien destruyen las defensas orgánicas en esa lucha fagocítica, que favorecen la curación; hay que por justicia desterrar ese fárrago inmenso de medicamentos y seudoespecíficos que en su mayoría no

son más que invenciones de gente sin un cuarto, médicos sin clientela, cuando no inmorales combinaciones y el más desenfrenado charlatanismo. Hay que respetar los criterios, aficiones y sistemas de cada uno; las fórmulas de contemplación por indicaciones sugestivas están exentas de todo peligro, y cuando más, llenan las indicaciones con dosis muy moderadas; y no es que sea obra de escepticismo é ignorancias, sino de sabiduría; porque el médico en el transcurso de los años y á fuerza de experimentos y observaciones reduce su arsenal terapéutico porque llegó á averiguar que con pocos medicamentos cura todo lo curable y con menos riesgo de daño.

Más higiene y más sanidad era necesario y evitaríamos estas catástrofes, pues si Dios no la remedia y nuestros Gobiernos, la Sanidad de hoy es una momia sin movimiento, y gracias á los cambios atmosféricos quedará destruída, hasta que aparezca de nuevo, pues nuestra clientela rural vive en la miseria, en el fango de la inmundicia, dándose el caso muy general de estar invadidos todos los individuos de la misma familia y todos los de la localidad, faltando la asistencia en muchas familias y exponerse á sucumbir algunos por asistir á los suyos.

Aquí llama la caridad, más que al médico, al hombre de conciencia y confunde su título con el de albañil, enfermero, enterrador, etc., etc.; derriba tabiques para ventilar las habitaciones, demanda el auxilio de las familias, recurre á las autoridades, y todos arengados por éste, acuden en ayuda de los desgraciados enfermos y cadáveres, y sólo así se han podido evitar mayores desgracias y algunas menudencias que no pretendo manifestar; porque el deber y la obligación no pueden separarse del cumplimiento, siendo muchos los compañeros que tienen que dedicarse á estos oficios; aquí hacemos mención de nuestras autoridades superiores: gobernador civil é inspector provincial de Sanidad, dignísimas é incansables; son las merecedoras si premio cabe alguno en los médicos por trasladar á un cadáver, etc.; ellos despreciando como han sabido el peligro por visitar en cuantas partes ha sido necesario y quedarse el segundo en los puntos de más peligro hasta que ha sido relevado por el otro compañero, dieron ejemplar comportamiento.

El Sr. García Plaza, gobernador civil de la provincia (Soria), y el Sr. Febrel, inspector provincial, deben ser propuestos para la cruz de Beneficencia, pues ostentándola ellos, la llevo yo que soy el último soldado aun cuando ya la tengo en el corazón; interno de los hospitales de Madrid, voluntario el 85 cuando el cólera para el lazareto establecido en el cerro de los Angeles en la antigua ermita; voluntario como practicante para la sala de viruelas del Hospital Provincial de Madrid; asistiendo y operando enfermos pobres sin retribución alguna, entre ellos cuatro de hernia estrangulada con laparotomía, de Molinos de Duero, Aldehuela de Calatañazor, Fuentearmegil y Abanco, todos con éxito que hoy viven, traqueotomías por introducción de cuerpos extraños en niños que viven, algunos pobres de solemnidad, asistencia á una variolosa embarazada durante una epidemia en Berlanga de Duero sin ser cliente por no tener otro auxilio, pues estaba condenada á muerte segura y la caridad me llevó; no á salvarla, no á aliviarla más que pasajeraamente, sino á consolar la pobre de solemnidad; prestarme á dar baños diarios al hijo del farmacéutico Sr. Sanz, de Berlanga de Duero, y muchos más casos que demuestran la abnegación y altruismo del médico consciente que lleva el emblema del auxilio de la humanidad y, sin embargo, ostento cru-

SIL-AL

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

ces de la sociedad y de los políticos; que son la de la *persecución* y la de la *envidia*; que para mí se truecan en el galardón más grande de la vida; porque los muchos me corresponden con la satisfacción merecida; y por mi popularidad en la provincia y en el mundo científico mi nombre basta.

LDO. MANUEL HERNANDO DE LA CRUZ

Octubre, 1918.

LA EPIDEMIA GRIPAL Y EL DEBER CUMPLIDO

Viene hablándose estos días de las pensiones á las viudas de compañeros muertos en las trincheras del deber.

Nada más justo, pero tampoco los Poderes públicos deben olvidar los servicios extraordinarios de los médicos durante la epidemia gripal, y justo es estimularlos con alguna recompensa extraordinaria por los servicios prestados. Pues qué, ¿no asciende el militar que en los campos de batalla lucha con valor exponiendo su vida?... ¿No recompensan con cruces y empleos á los oficiales y jefes del Ejército, cuando se distinguen por su heroísmo?... Pues igual ocurre con los médicos que durante la epidemia pasada han sostenido una lucha titánica con la enfermedad; no han reposado, y siempre, de día, de noche, con calor, con frío, en la llanura, en el bosque, se le ha visto trabajar sin descanso, agotando sus energías físicas, exponiéndose al contagio, y todo quedará olvidado en el silencio, sin más satisfacción que la del deber cumplido.

Pero ya pasada la tormenta, tampoco está bien si no se recuerda á la opinión los meritisísimos servicios prestados por los médicos titulares, y llamar la atención del Gobierno para si se recrudeciese ó volviese, tener bien organizadas las huestes sanitarias y no ocurra lo que ahora, pues el que suscribe hubo de habérselas con más de 300 enfermos, desparramados en un circuito de 35 kilómetros, y así ni hay poder humano que pueda atenderlos, ni hay cerebro capaz de pensar en el tratamiento y síntomas presentados por los enfermos, aun en medio de una lucha sin igual y de estar treinta y ocho horas sin dejar de asistir enfermos.

Es preciso pedir cuentas de la actuación de las autoridades sanitarias durante la epidemia y si han respondido al trabajo y labor de los médicos, y ya que recompensas pecuniarias no haya, no se regatee un diploma honorífico que recuerde, al médico su labor en los días aciagos de la epidemia.

RAMIRO DE LA LLANA,
Médico titular de Almajano (Soria).

La iniciativa de nuestro compañero Sr. Llana nos parece acertadísima. Es necesario recabar: Primero, las pensiones para las viudas y los huérfanos de los médicos muertos en la epidemia. Segundo, un diploma, condecoración ó distintivo que, además de servir de recuerdo honroso de los sacrificios hechos por los que lo hayan obtenido, les sirva también de mérito en sus respectivas carreras para los ascensos, concursos, solicitudes de vacantes, etc.

La primera de estas cosas ha sido ya iniciada en la Alta Cámara, y la segunda puede y debe serlo, pues á ella no se opondrá el argumento de la falta de recursos. (N. de la R.)

Sección oficial.

MINISTERIO DE MARINA

REAL ORDEN CIRCULAR

Excmo. Sr.: Con el fin de cubrir cuatro vacantes de médicos segundos del Cuerpo de Sanidad de la Armada, que existen en la actualidad y las que pudieran ocurrir hasta el final de los ejercicios, más otras seis plazas que ingresarán en el Cuerpo en las vacantes que sucesivamente se vayan produciendo,

S. M. el Rey (q. D. g.) ha tenido á bien disponer se convoquen oposiciones públicas entre los Doctores y Licenciados en Medicina que lo soliciten, cuyos ejercicios deberán comenzar el día 24 de Abril próximo, á las tres de la tarde, en el local que oportunamente se señalará, con arreglo al Reglamento y programa aprobados por Real orden de 26 de Enero de 1914 y publicados en la *Gaceta de Madrid* de 29 del mismo mes, y las rectificaciones en la de 1.º de Febrero siguiente, y en el *Diario Oficial* del Ministerio del Ramo núm. 41, de 20 del expresado Febrero.

Los Doctores y Licenciados en Medicina que deseen tomar parte en esta convocatoria, deberán presentar sus instancias, debidamente documentadas, en la Secretaría de la Jefatura de Servicios sanitarios de la Armada, en días y horas hábiles de oficina, desde la publicación de esta convocatoria hasta las trece del día 19 de Abril del año próximo, quedando en esa hora y fecha cerrado el plazo para la admisión de solicitudes, y firma de los actuantes, los que á las diez de la mañana del día 22 del mismo mes de Abril serán reconocidos médicamente para demostrar su utilidad para el servicio con arreglo á lo prevenido en el artículo 8.º del Reglamento citado, por un médico mayor y dos primeros de los destinados en esta Corte; uno de los últimos quedará á las órdenes del presidente del Tribunal durante todo el tiempo de los ejercicios.

El Tribunal que ha de juzgar estas oposiciones lo compondrán el inspector D. José Rodríguez Uller, presidente; el subinspector de primera clase D. Enrique Navarro Ortiz, vicepresidente; los médicos mayores D. Manuel Sotelo y Pineda y D. Nicolás Rubio Argüelles y Salcedo, vocales, y el de igual empleo D. Nicolás Gómez Tornel, secretario, y suplente el médico primero D. Daniel del Río, y se constituirá públicamente en la fecha y forma prescritas por el artículo 24 del mismo Reglamento.

De Real orden lo digo á V. E. para su conocimiento y efectos. Dios guarde á V. E. muchos años. Madrid, 13 de Diciembre de 1918.—Chacón.—(*Gaceta* de 17 de Diciembre de 1918).

LA DIABETES
Y SUS COMPLICACIONES

SE CURAN RADICALMENTE CON EL
VINO URANADO PESQUI

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

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

PROTECCIÓN MÉDICA

Acta de la sesión celebrada por la Junta de Damas el día 16 de Octubre de 1918.

Bajo la presidencia de la Dra. Aleixandre y con asistencia de las Sras. de Gimeno, Aguilar, Verdes Montenegro, Angulo, Terceño, Soler, Luquero, Villanueva, Dra. Lacy, señorita de Pando y Valle y Sra. y Srta. de Calvache, da principio la sesión leyéndose el acta del mes de Junio y el estado de gastos é ingresos habidos durante los meses de verano. Todo fué aprobado.

La señora presidenta manifestó que había recibido un atento oficio del señor presidente del Colegio de Médicos D. Luis Ortega Morejón, que leyó, y en el cual aparece el gran interés que aquella Junta directiva siente por esta Institución hasta el punto de ofrecerse á llevar la dura tarea administrativa de ésta, para aliviar la mucha tarea que impone nuestra misión de Protección Médica; mas esta Junta profundamente agradecida á tan inapreciables muestras de interés, acuerda por unanimidad contestar que de corazón desea continuar la tarea que se impusiera desde el principio que se instituyó esta altruista Institución.

A continuación la Sra. de Verdes Montenegro dió cuenta de las solicitudes siguientes:

1.º La de la Sra. de Scasso, viuda de Anca, investigación hecha por las Sras. de Villanueva y Calvache; se trata de una viuda con cinco hijos; la Junta acuerda que se le pague la casa.

2.º La de la señora viuda de Puiginal pidiendo que se le pague el Colegio á su hija; la Junta se lo concede siempre que la niña vuelva al Colegio donde estaba.

3.º La de las señoras viudas de Fernández y de Castro, pero nada puede resolver la Junta hasta que las señoras hagan la investigación.

4.º La del huérfano Enrique Berrocal solicitando que se le costeen las matrículas para el segundo año de Farmacia; se acuerda escribir una carta para ver si efectivamente su familia no puede costearle dichos estudios.

5.º La de la señora viuda de Barba que no teniendo sus hijas trabajo pide ayuda mientras éstas lo encuentran; se acuerda que se haga una investigación para ver las necesidades que tienen por el momento.

A continuación la señora presidenta da cuenta de que han subido extraordinariamente los honorarios del Colegio en que estaba el niño de Retes. No pudiendo costearlo esta Junta, se acuerda que dicho niño haga sus estudios en el Instituto, siendo de cuenta de Protección Médica las matrículas y los libros y pasándole á la madre 50 pesetas para los alimentos.

Asimismo para evitar los gastos extraordinarios del Colegio de las niñas de Cantón, Caveró é Izquierdo se acuerda que en vez de 20 pesetas por cada niña se den 30, siendo de cuenta del Colegio el vestir á dichas huérfanas.

La Sra. de Terceño da cuenta de la investigación hecha á la Sra. de Abreu á la que se concede durante tres meses una pensión de 30 pesetas; también se acuerda prorrogar durante un trimestre la pensión á la señora viuda de Inigo.

Por último, la señora presidenta da cuenta de la conducta del huérfano del Dr. Benavides que va solicitando ayuda de todos los médicos, sabiendo perfectamente dicho señor que está dentro del Reglamento de esta Sociedad y,

por lo tanto, sólo le basta hacer una solicitud expresando sus deseos y situación actual.

Y no habiendo más asuntos de que tratar, se levantó la sesión á las ocho y doce.

La Secretaria de Actas,
PILAR CALVACHE.

MONTEPÍO FACULTATIVO

SECRETARÍA GENERAL

ANUNCIO DE PENSIÓN

D.ª Elena Pereira, viuda del socio D. Tiburcio José Davara, solicita pensión de viudedad.

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

Madrid 10 de Diciembre de 1918.—El secretario general,
Marín. 2

Gaceta de la salud pública.

Estado sanitario de Madrid.

Altura barométrica máxima, 717,5; mínima, 712,2; temperatura máxima, 12º,0; mínima, 0º,4; vientos dominantes, N. E. NEN. SSE. y ENE.

Las condiciones estacionales, aunque moderadas hasta ahora en este año, producen las naturales consecuencias de empeoramiento en los enfermos crónicos del aparato respiratorio y del circulatorio. Los reumatismos articulares y musculares se presentan con frecuencia y siguen manifestándose los casos graves de broncopulmonías y pleuro neumonías gripales.

La viruela muestra alguna tendencia á disminuir y en los niños se observan principalmente catarros bronquiales, bronquitis profundas y anginas catarrales.

La mortalidad se mantiene en su cifra normal.

Crónicas.

Premiando á un médico rural.—De una carta dirigida á un querido compañero y amigo entregamos los siguientes párrafos:

«Le adjunto copia de lo mediado entre el médico rural que suscribe y la corporación municipal de este pueblo á la terminación de la epidemia de gripe reinante, cuyo número de invasiones ha pasado de 1.500, con solo 20 defunciones; hemos sufrido conjuntamente epidemia de viruela y de difteria.

Recibo una comunicación que copiada á la letra dice así: «Alcaldía Constitucional de Argamasilla de Alba.

La Corporación municipal de mi presidencia en sesión ordinaria del día de hoy, tomó entre otros el siguiente acuerdo:

Dada lectura á la moción presentada por el concejal don Pedro Lucendo Zarco, en la que manifiesta que habiendo terminado en esta población las epidemias de gripe y viruela, se estaba en el caso que por el Ayuntamiento se recompensara al médico titular D. Angel Pereira Cabrera, el que ejerce á la vez el cargo de inspector municipal de Sanidad, los grandes esfuerzos que le han originado dichas epidemias, las que ha combatido con todo acierto, habiendo sido insignificante el número de defunciones en relación con el de atacados, propone en primer término se le gratifique en metálico con la cantidad que acuerde la Corporación y que se promueva el expediente solicitando la cruz de Beneficencia para este celoso funcionario. Enterados los señores concejales, acogieron con aplauso la idea del Sr. Lucendo, á cuyo efecto se acordó por unanimidad gratificar al médico titular D. Angel Pereira Cabrera con la cantidad de quinientas pesetas, y que por Secretaría se tramita con la mayor brevedad el expediente pidiendo la cruz de Beneficencia para el indicado señor. Lo que tengo el gusto de trasladar para su conocimiento y efectos oportunos.

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.

Dios guarde á usted muchos años. — Argamasilla de Alba, 3-12-1918. — Firmado, *El alcalde.*

Con fecha 4 del corriente contestó el Sr. Pereira lo siguiente:

«A la Corporación municipal de Argamasilla de Alba.

Señor presidente: Si los lazos de cariño que unen mi vida á los vecinos de este pueblo, ante quienes tengo plenamente demostrado en la espiritual convivencia de largos años el acendrado y fraternal afecto que por todos y cada uno siento, no fueran más que suficientes para velar con afán por sus intereses más sagrados, cual yo estimo que es la salud, la prueba de afecto que me habéis dado, señores de esa Corporación, gratificándome con 500 pesetas, por una labor realizada desinteresadamente y en cumplimiento de mi deber en pro de todos y particularmente de los pobres de la Beneficencia que son mis pobres, esto me uniría á vosotros de por vida. Pero lo que colma la medida de mi gratitud es el acuerdo que habéis tomado de solicitar para mí la cruz de Beneficencia. Cruz bendita y sagrada para mí, á la que honraré siempre ajustando los actos de mi vida á lo que ella simboliza y llevándola sobre mi corazón como el talismán sagrado de vuestro cariño hacia mí, que nunca agradeceré bastante. Ser hijo de este pueblo, ser hermano vuestro aún me parece poco; ser vuestro médico es acaso mi mayor honra. Recibid, señores, mi más profundo reconocimiento y aceptad mi gratitud sin límites.»

Curación de enfermedades crónicas por rayos X, radium y electricidad en sus diferentes formas, variedades y aplicaciones médicas, con aparatos especiales para grandes y pequeñas intensidades y dosificación exacta. Princesa 58, Instituto Radiumterápico. Aplicaciones desde 5 pesetas.

Las damas de la Cruz Roja. — En el Hospital del Patronato de la Asamblea central de la Cruz Roja, situado en la glorieta de los Cuatro Caminos, tuvo lugar el lunes último, á las cuatro de la tarde, la inauguración del curso de damas enfermeras.

Al acto asistieron las Reinas doña Victoria y doña María Cristina, é infantas doña Isabel y doña Luisa, que visitaron primeramente la capilla trasladándose después al salón de actos, donde el general Mille, comisario general de la Asamblea central de la Cruz Roja, pronunció un elocuente discurso de salutación.

Seguidamente, y después de leerse un completo trabajo acerca de los hospitales españoles, S. M. la Reina doña Victoria declaró inaugurado el curso de damas enfermeras.

Luego las Reinas y las infantas visitaron las distintas dependencias del Hospital, haciendo muchos elogios de su estado.

Recompensa. — Le ha sido concedida la Gran Cruz de San Hermenegildo al inspector general de Sanidad de la Armada, Excmo. Sr. D. Angel Fernández Caro y Nouvilas. Nuestra enhorabuena.

Confusiones. — Hemos visto rodar por la Prensa en estos días una noticia referente á un dictamen ó informe de la Junta provincial de Sanidad de Madrid, emitiendo opinión acerca de la eficacia de un procedimiento curativo de la gripe y afirmando que el Inspector provincial de Sanidad lo iba ensayando por algunos pueblos de su jurisdicción. No podemos menos de llamar la atención de quien corresponda acerca de la confusión que significa el suponer en la tal Junta una competencia científica que se aparta bastante de la competencia administrativa que innegablemente tiene. La validez del dictamen dado por esta Corporación se comprende con sólo decir que de los 29 individuos que la componen sólo hay ocho médicos y son los demás farmacéuticos, veterinarios, arquitectos, abogados, etc., etc.; es decir, un conjunto suficiente para resolver una cuestión administrativa sanitaria, pero no un problema técnico y científico.

Igual confusión resulta en las funciones del inspector, que como tal no es médico clínico, sino un funcionario administrativo que debe atenerse á lo que su cargo le impone. ¿Para qué están las Academias y las Corporaciones científicas?

Fiesta benéfica para la Cruz Roja. — El último domingo se ha celebrado en Huelva una fiesta á beneficio de la Cruz Roja aliada, que por el número y calidad de los concurrentes constituyó un gran éxito.

La fiesta consistía en la representación de algunas obras teatrales y en la rifa de varios objetos de arte, regalados al efecto por las autoridades y por los representantes y colonia de los países aliados.

Las dos partes de que se componía la fiesta alcanzaron el fin deseado con creces, tanto por la concurrencia, como por la recaudación cuantiosa lograda.

Banquete al Dr. Carracido. — Un grupo de médicos, farmacéuticos y alumnos de los que han asistido al curso de Química biológica, han organizado un banquete en honor del rector de la Universidad, Dr. Rodríguez Carracido, por sus iniciativas en pro de la enseñanza y como testimonio de admiración á su labor científica.

El acto se celebrará hoy sábado 21, á las nueve de la noche, en el restaurant Casersa.

La coincidencia del momento de celebración de este acto con la salida de nuestra revista, nos impide dar á nuestros lectores noticia más detallada de él.

Asamblea de médicos en Almería. — En el Colegio de Médicos de Almería ha tenido lugar la celebración de la Asamblea que se venía anunciando y á la que han concurrido la mayoría de los médicos de la provincia.

Los objetos principales que esta reunión tenía, eran el aumento de las patentes y el abono de las dietas que se adeudan á los facultativos movilizados con motivo de la pasada epidemia.

Por lo que se refiere á este último punto y en vista de la resistencia opuesta por el alcalde, la Asamblea acordó que una comisión visitara al gobernador civil, el cual les prometió atender su justa demanda.

Además telegrafaron al ministro de la Gobernación en el mismo sentido.

Ateneo de alumnos internos de San Carlos. — En sesión recientemente celebrada por esta Sociedad, ha sido constituida la nueva Junta directiva por los siguientes señores:

Presidente, Sr. Jiménez Guinea; *vicepresidente*, Sr. Ramírez Montesinos; *secretario*, Sr. Plaza Lozoya; *tesorero*, señor Fernández Martín; *bibliotecario*, Sr. Mora García; *vocal primero*, Sr. Domínguez Ramos; *vocal segundo*, Sr. Tammes Ratero.

Se anunció que el jueves, á la seis de la tarde, en el aula núm. 1, dará el Dr. Recasens una conferencia sobre «El diagnóstico del parto distócico», siendo ésta la primera de la serie de conferencias que anualmente organizan los internos de la Facultad de Medicina.

Al presente número acompaña un suplemento, cuya lectura recomendamos, sobre los precios de varios productos preparados por el Laboratorio de la Farmacia Americana de Madrid.

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



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

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

IMPRENTA DEL SUCEOR DE E. TEODORO
Glorieta de Santa María de la Cabeza, núm. 1. — Madrid, Tel. 557.

BÁLSAMO COLOFÓNICO

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

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

MICOLISINA del D^r DOYEN

(MYCOLYSINE du D^r DOYEN)

Solución coloidal fagógena polivalente

Provoca la fagocitosis, evita y cura la mayor parte de las enfermedades infecciosas; ejerce una rápida acción curativa en todas las afecciones agudas mono ó polimicrobicas de las vías respiratorias, en los Flemones profundos, en la Linfangitis infecciosa (hasta en los diabéticos), en la Infección puerperal, en las Fiebres eruptivas, en la Infección blenorragica grave y en la Artritis blenorragica, en la Meningitis cerebroespinal, etc.
La MICOLISINA se prepara ya sea en solución diluida para ser administrada por vía bucal, ó bien en solución concentrada aséptica para la inyección hipodérmica.

ESTAFILASA del D^r DOYEN

(STAPHYLASE du D^r DOYEN)

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

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

ESTAFILASA Yodurada del D^r DOYEN

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

ESTAFILASA Bromurada del D^r DOYEN

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

El Yoduro y el Bromuro de Potasio asociados á la Estafilasa no producen ningún accidente secundario, aun tomados á 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 yodiformo, salol y demás polvos antisépticos.

VINO DE BUGEAUD

Tónico-Nutritivo.

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

GOTA, CÁLCULOS REUMATISMOS

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

SALES DE LITINA EFERVESCENTE

LE PERDRIEL

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



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

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

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

LE PERDRIEL y C^a, 11, Rue Milton, Paris
Y EN TODAS LAS FARMACIAS

ANALISIS

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

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

Carretas, 14, Madrid.

— Fundado en 1866: —

PASTILLAS

CLORHIDRATO DE COCAINA Y MENTOL

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

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

COÑAC OXIGENADO

Poderoso y eficaz reconstituyente.— El mejor digestivo que se conoce.— De venta en todos los buenos establecimientos de ultramarinos á 6 ptas. botella.— Diez Hermanos.— Jerez.

NOTA

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

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

Hartmann y G.^{ia}

Zacarías Roms.

Apósitos y vendajes.
Esterilizados.

Ortopedia e Higiene.

Instrumental de Cirugía.

Mobiliario sanitario.

Rayos X.

Instalaciones de Farmacias.
Frasquería.

Envases de todas clases.

Artículos para Laboratorios.

Aparatos de Física y Química.

Filtros para agua.

MADRID

Fuencarral, 55, y Almirante, 3.

F. GAYOSO - Farmacia.

ARENAL, 2.-MADRID

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

Depósito de Especialidades Farmacéuticas.

Aguas minerales y productos químicos de las mejores marcas.

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

MALARINA ENOL

(PATENTADO)

PODEROSO ANTIPALUDICO

A base de quinina, arsénico, hierro y estricnina.

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

Medicación antipalúdica la más racional y científica.

DEPÓSITO

Laboratorio Nacional y Pérez Martín y Compañía.-MADRID

AGUAS Y BALNEARIO DE MARMOLEJO

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

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

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

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

DEPÓSITO EN MADRID:

Sagasta, 14. — Teléfono J. 274.

SE VENDEN

treinta y cinco tomos de

EL SIGLO MÉDICO

ó sea desde el año 1883 á 1917 inclusive, de los que veintitrés tomos están encuadernados y los demás en rústica.

El precio de todos los dan por 125 pesetas, corriendo por cuenta del comprador los gastos de remisión.

Dirigirse á D. José Moya, en Nerja (Málaga).

PRODUCTO DEL INSTITUTO TERAPEUTICO ROMANO

Dirigido por el Dr. SANARELLI

SIEROSINA

YODO - 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 frios, mal de Pott, etc.
DE VENTA EN FARMACIAS Y CENTROS DE ESPECÍFICOS

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

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

B A S E S

para otorgar el premio **García Faria** destinado á procurar el saneamiento é higienización de España.

1.^a El objeto de este concurso es el de premiar y divulgar las ideas más prácticas para conseguir la disminución de la mortalidad media de los pobladores de la Península Ibérica en la parte española.

2.^a Para optar al concurso no se requiere ningún título profesional, ni condición alguna de nacionalidad.

3.^a El concurso se dará por terminado el día 30 de Octubre de 1919; las Memorias se admitirán hasta esa fecha en el *Instituto de Ingenieros Civiles* (Marqués de Valdeiglesias, núm. 1, Madrid). Se presentarán bajo sobre cerrado con un lema igual al que dentro de otro sobre contenga el nombre del autor.

4.^a Las Memorias podrán redactarse en cualquier idioma, pero si no lo fueran en castellano, deberán ser acompañadas de su traducción y sólo acerca de ésta versará el juicio.

5.^a En las Memorias deberán exponerse las consideraciones necesarias para caracterizar la insalubridad, precisar las deficiencias sanitarias y determinar su corrección y remedio en las comarcas rurales, poblados, aldeas, ciudades y grandes urbes, presentando ejemplos de cada uno de dichos grupos, acompañando fotografías ó croquis, si el autor los estima necesarios, é indicando los medios más prácticos de obtener su salubridad, así como el estudio de las medidas de organización administrativas precisas para la realización del plan sanitario que se proponga.

6.^a El Jurado estará compuesto por: un ingeniero designado por la Junta Directora del Instituto de Ingenieros Civiles; un Higienista nombrado por la Real Academia de Medicina; y un tercer miembro, también Higienista, designado por el Sr. García Faria. Si por el número de trabajos presentados estimara el Jurado necesario utilizar gratuitamente el auxilio de algunos técnicos, podrá hacerlo, sin que por ello tengan derecho al voto, al cual queda adscrito exclusivamente á los tres miembros del Jurado.

Estos nombramientos se harán en la primera quincena de Noviembre de 1919 y el Jurado emitirá su fallo en plazo no mayor de tres meses.

7.^a El Jurado formulará su fallo con plena libertad de apreciación, otorgando el premio al trabajo que á su juicio lo merezca, según el acierto conque en él se detallen y propongan:

a) Las causas ú orígenes de la insalubridad y deficiencias sanitarias de las comarcas, etc., etc.

b) El plan para su corrección y remedio.

c) Las medidas legislativas ó gubernativas que hayan de adoptarse para conseguirlo, y

d) Los medios más eficaces de aplicación de las mismas para lograr una pronta reducción del índice de mortalidad.

Podrá también apreciar el método y claridad de la exposición, dando siempre preferencia al fondo sobre la forma.

8.^a El premio consistirá en la cantidad de 10.000 pesetas, de las que se reservará una parte que no exceda de 5.000 pesetas, para la publicación y amplia difusión de la Memoria de modo tal que sea 5.000 pesetas la suma mínima que haya de recibir en metálico el autor del trabajo premiado. Podrá además el Jurado conceder diplomas de mérito á los trabajos que á su juicio lo merezcan.

9.^a El Jurado comunicará su fallo á la Junta Directora del Instituto de Ingenieros Civiles, que lo hará público en la forma que acuerde en unión del Sr. García Faria, encargándose de cuanto concierna á su ejecución.

10. Si el fallo del Jurado declarase desierto el concurso, la Junta Directora del Instituto podrá convocarlo de nuevo en las condiciones que al efecto señale el Sr. García Faria.

Datos.—Montamarta, provincia de Zamora, en la carretera de Villacastín á Vigo y á 14 kilómetros de la capital.

—La de médico titular de Arechavaleta (Guipúzcoa), dotada con el sueldo anual de 999 pesetas pagadas de los fondos municipales por la asistencia de las familias pobres, más lo que puedan producirle las igualas con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 16 de Enero próximo al alcalde D. Pablo Galdós siendo condición indispensable poseer el vasconce.

Datos.—Villa de 1.879 habitantes, á 13 kilómetros de Vergara, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Castillejo de Robledo (Soria), con la dotación de 750 pesetas anuales, satisfechas de los fondos municipal espor trimestres vencidos. Además unas 3.500 pesetas que producen las igualas de las familias acomodadas, cobradas por el profesor individualmente en la forma que convenga el agraciado al formalizar el contrato. Solicitudes hasta el 16 de Enero próximo al alcalde D. Víctor Pascual.

Datos.—Villa de 924 habitantes, á 94 kilómetros de la capital y 39 de Burgo de Osma, cabeza de partido; la estación más próxima, Langá, á 11 kilómetros.

—La de médico titular, por dimisión, de Belmonte de Mezquín (Teruel), dotada con 1.000 pesetas anuales satisfechas

por trimestres vencidos del presupuesto municipal, y cuyo sueldo, agregado al de igualas con los vecinos pudientes, le produce al actual profesor más de 3.000 pesetas. Solicitudes hasta el 14 de Enero próximo al alcalde D. José Miguel.

Datos.—Villa de 821 habitantes, á 150 kilómetros de la capital y 30 de Alcañiz, cabeza de partido y estación más próxima.

—La de médico titular de Buenavista de Valdavia (Palencia), con la dotación anual de 750 pesetas por la asistencia de doce familias pobres que le designará el Ayuntamiento y asistencia de la Guar-

día civil y sus familias, y además por las igualas con los vecinos de esta localidad y del pueblo de Valderrábano, que dista 5 kilómetros de carretera, se puede calcular 220 fanegas de trigo. Solicitudes hasta el 16 de Enero próximo al alcalde D. Benito Franco Fontecha.

Datos.—Lugar de 689 habitantes, á 82 kilómetros de la capital y 19 de Saldaña, cabeza de partido; la estación más próxima, Santibáñez de la Peña, á 22 kilómetros.

—La de médico titular de Villalaco (Palencia) y su agregado Valbuena de Pisnerga (pero nominalmente), con el

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.

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



**SUERO BIOTÁXICO
POLIVALENTE
DELGADO-CEA**

Inyectable indoloro
TÓNICO-GENERAL
microbicida y antibacilar
En ampollas de 2%
PÍDASE EL PROSPECTO

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

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



EL SOL

DIARIO INDEPENDIENTE

Tarifa de suscripciones:

	MADRID	
Un mes.....	2 ptas.	
	PROVINCIAS	
Tres meses.....	6 ptas.	
Seis meses.....	12 »	
Doce meses.....	24 »	

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

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

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

Oficinas y Talleres: LARRA, 8.

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

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

Precio del ejemplar: DIEZ cts.

Tarifa de anuncios:

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

ANUNCIOS BREVES

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

DESCUENTOS

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

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

suelo anual de 750 pesetas, pagadas de los fondos municipales por trimestres vencidos, con obligación de visitar hasta el número de doce familias, clasificadas por el Ayuntamiento, además á los niños expósitos que se hallen lactando hasta tres años de edad y á los pobres transeuntes. Solicitudes hasta el 16 de Enero próximo al alcalde D. Manuel Aguado.

Datos.—Villa de 289 habitantes, á 28 kilómetros de la capital y 6 de Baltanás, cabeza de partido; estación más próxima La Quintana del Puente, á 16 kilómetros.

—La de médico titular, por traslado, de Gavilanes (Avila), dotada con 750 pesetas, pagadas puntualmente por trimestres vencidos de fondos municipales,

por la asistencia de 1 á 30 familias pobres, clasificadas por el Ayuntamiento, pobres transeuntes, niños expósitos y demás obligaciones reglamentarias. El agraciado percibirá además por la asistencia á los vecinos de la localidad pudientes y sus familias, la cantidad de 2.250 pesetas, satisfechas por los mismos por mensualidades vencidas y en metálico, de cuya cantidad le responde una Sociedad de mayores contribuyentes, teniendo su recaudador para el cobro de las mismas. Este pueblo se encuentra en el Valle del Tietar, y por su situación es sano, con abundantes aguas; y su término produce cereales, legumbres de todas clases y frutas en abun-

dancia, por lo que la vida del empleado es sumamente más barata que en otros países; tiene servicio diario por automóvil, con su cabaza de partido de la que dista 30 kilómetros, en combinación con el ferrocarril de la línea de Almorox á Madrid, diariamente. Solicitudes en el término de treinta días al alcalde D. Fernando Fernández.

—La de médico titular, por defunción, de Burguá (Navarra), con la dotación anual de 1.000 pesetas por la titular, pagaderas por trimestres vencidos de fondos municipales, y 2.250 pesetas por la asistencia facultativa á las familias acomodadas, pagaderas éstas en dos soluciones iguales, la primera el 15 de

FOSFOTIOLCOL

OPOTERAPIA PULMONAR

PULMOBIOSA B

Extracto orgánico de jugo pulmonar de carnero inmunizado, conteniendo los fermentos digestógenos microbianos (Microcitas etc.), y los principios vasoconstrictores de la Ergotina y de la Ipeca, para combatir rápidamente la tuberculosis aguda, congestión pulmonar, neumonía, bronconeumonía, pleuresía, bronquitis aguda, hemoptisis, etc. Antiasmático incomparable.

PULMO-ASEPTOL (Solución inyectable).

Contra los microbios de asociación en la tuberculosis aguda, Antiséptico-febrífugo; regularizador de los latidos del corazón. Tónico cardíaco y general.

De venta en todas las farmacias.—Laboratorio Bioquímico, ARMAND KURZ, Oficinas: Pelayo, núm. 8, BARCELONA

SOLUTO VITAL

Reconstituyente general del organismo.
ELIXIR E INYECTABLE

Preparado por J. ARRANS, Farmacéutico.

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

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

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, Sevilla.

JARABE ARRANS

DE

AMAPOLAS FOSFO-CREOSOTADO

Medicamento específico de las enfermedades del pecho y vías respiratorias.

FÓRMULA

Por cucharada grande:

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

Depósito: LABORATORIO ARRANS, Aduana, 21, SEVILLA

LABORATORIO DE VENDAJES ASEPTICOS Y ANTISEPTICOS

Fundado en 1880 (1.º en España)

del Dr. CEA, Valladolid.

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

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

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

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

Ampollas de 300 gramos de Suero Hayem.—Idem 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.—Pidanse Catálogos.



MEDALLA DE PLATA
EXPOSICIÓN FARMACÉUTICA
MADRID 1882.

MEDALLA DE ORO
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
BARCELONA 1888.

MEDALLA DE BRONCE
EXPOSICIÓN UNIVERSAL
PARIS 1889.

MEDALLA DE ORO
IX CONGRESO INTERNACIONAL
DE HIGIENE

DOS PATENTES DE INVENCION

Abril y la segunda en 30 de Septiembre de cada año, bajo las condiciones que se hallan de manifiesto en la secretaría. Solicitudes hasta el 13 de Enero próximo al alcalde D. Román Elizalde.

Datos.—Villa de 836 habitantes, á 77 kilómetros de la capital y 38 de Aoiz, cabeza de partido; la estación más próxima, Lienade, á 40 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de La Almunia (Zaragoza). La dotación consiste en 1.500 pesetas anuales, satisfechas del presupuesto municipal por trimestres vencidos, viniendo obligado á prestar asistencia facultativa á 300 familias pobres. Solicitudes hasta el 14 de Enero próximo al alcalde D. Joaquín Borrero.

Datos.—Villa, cabeza de partido, de 4.209 habitantes, á 49 kilómetros de la capital y 5 de Riela, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por renuncia, de Iza (Navarra), de esta Cendea y pueblos de Larumbe y Sarasate que lo son del Valle de Gulina, dotada con el sueldo anual de 3.750 pesetas y casa libre; 500 por la titular y las restantes por las familias acomodadas, satisfechas todas ellas por trimestres vencidos de fondos municipales y con arreglo á las condiciones del último Reglamento para el servicio médico municipal. Solicitudes hasta el 14 de Enero próximo al alcalde D. Ensebio Miranda.

Datos.—Ayuntamiento de 973 habitantes, á 14 kilómetros de la capital, cabeza de partido; la estación más próxima, Zuastí, á 3 kilómetros.

—La de médico titular de Inoz (Navarra), con asignación de 250 pesetas, más 3.000 pesetas por familias acomodadas. El pago corre por cuenta del Ayuntamiento y por trimestres vencidos. Solicitudes hasta el 14 de Enero próximo al alcalde D. Fermín Legarra.

Datos.—Ayuntamiento de 1.100 habitantes, á 28 kilómetros de la capital, cabeza de partido; la estación más próxima, Irurzun, á 13 kilómetros.

—La de médico titular de Lamasón (Santander), dotada con el haber anual de 999 pesetas, pagadas por trimestres

vencidos. El mismo médico tendrá las iguales de unos 200 vecinos acomodados, que le producirán aproximadamente 2.500 pesetas anuales. Los aspirantes pueden presentar sus solicitudes ante esta Alcaldía durante el plazo de treinta días. Lamasón, 10 de Diciembre de 1918 — El alcalde, *Moisés Fernández Cortines*.

Datos.—Ayuntamiento de 995 habitantes, á 70 kilómetros de la capital y 20 de San Vicente de la Barquera, cabeza de partido; la estación más próxima, Peñás, á 15 kilómetros.

—La de médico titular, por renuncia, de Fuentelmonge (Soria), y su anejo Torlengua, con el sueldo anual de 750 pesetas, satisfechas por trimestres vencidos de los presupuestos municipales por concepto de Beneficencia. También se anuncia por igual causa la plaza de médico para las familias acomodadas, con el sueldo de 3.100 pesetas anuales, respondiendo del pago comisión de ambos pueblos. El agraciado disfrutará además de libertad en cargas vecinales, á excepción de consumos, que tan sólo satisfará la cuota anual de 12 pesetas y percibiendo de fondos municipales 100 pesetas por alquiler de la casa habitación. Este pueblo dista de la estación de Monteaiguado de las Vicarías 6 kilómetros por carretera, y el anejo Torlengua 4 kilómetros también por carretera. Solicitudes hasta el día 30 del corriente á fin de

posesionarse el agraciado en 1.º de Enero próximo. — El alcalde *Braulio del Rincón*.

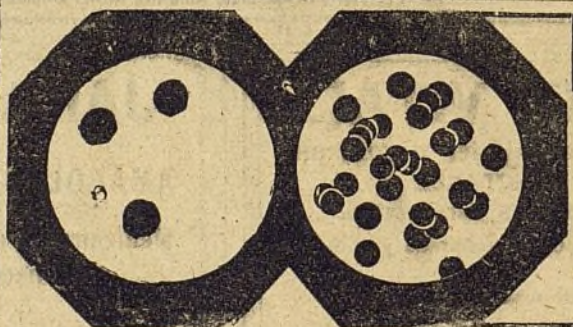
—La de médico titular de Navas de San Juan (Jaén), dotada con el sueldo anual de 1.500 pesetas, pagadas de los fondos municipales, por la asistencia de las familias pobres, quedando el agraciado en libertad de concertar iguales con los vecinos pudientes. Solicitudes hasta el 6 de Enero próximo al alcalde D. Juan José María Carrasco.

Datos.—Villa de 5.241 habitantes, á 55 kilómetros de la capital y 25 de la Carolina, cabeza de partido; la estación más próxima, Vilches, á 20 kilómetros.

—La de médico titular de San Martín de Linares, por traslado del que la desempeñaba, Ayuntamiento de Valderredible (Santander), con la dotación anual de 3.500 pesetas, por asistencia á 220 familias, y 312 pesetas de la titular, que es igual á 3.812 pesetas. Este partido disfruta clima benigno con abundantes y saludables aguas, buen camino, llano, por vega que atraviesa el río Ebro. Los aspirantes dirigirán las solicitudes al alcalde del Ayuntamiento de Valderredible hasta el día 31 de Diciembre. — El alcalde, *Nicasio Bustamante*.

Datos.—Valderredible, Ayuntamiento de 7.569 habitantes, á 42 kilómetros de Reinosa, cabeza de partido, y 31 de Pozazal, que es la estación más próxima.

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.



HÉMOGLOBINE DESCHIENS

Oxidases, Hierro vitalizado

ANEMIA, TISIS

NEURASTENIA, CLOROSIS

Reemplaza la carne cruda

Jarabe { Vino

1 cucharada de las de sopa. { 4 copitas jerezana.

en cada comida.

DESCHIENS, Paris.

MOTOR EN LAS BICICLETAS

De gran utilidad práctica para los señores Médicos rurales.

NUEVA PERSPECTIVA ENTUSIASTA DEL DEPORTE

I. MODELO. "M" ignición magneto "NATIONAL" de alta tensión. Precio anterior sostenido, 390 ptas., del aparato "SHAW" completo.

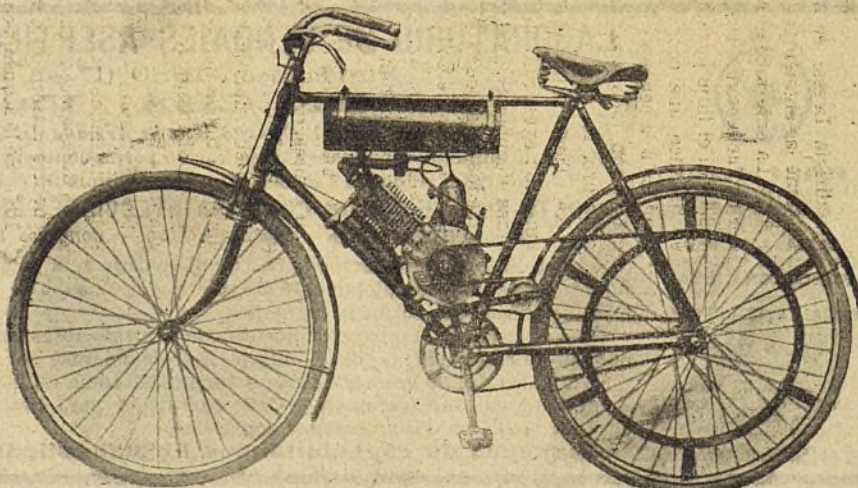
Adaptad en vuestra bicicleta el equipo-motor americano **SHAW** de 2 1/2 HP. y dispondréis de una preciosa motocicleta, completa, sin más gasto. Funciona excelentemente con los substitutivos como con gasolina, y consume de los mismos tres litros por 120 kilómetros únicamente.

Aprovecho la rara llegada de un lote ó envío de estos equipos **SHAW** para hacer este reclamo, pues desde hace tiempo estaba agotado nuestro depósito en España.

ENTREGA INMEDIATA

Envíen al pedir catálogo franqueo para remitirlo certificado.

Agente exclusivo: H. LARA, Loja, Granada, "Shaw", Mfg. en España.



que dirigía Lesser, se da á cada enfermo un impreso que contiene las siguientes indicaciones:

1.^a La enfermedad es muy contagiosa. No debe usted tener contacto sexual sino una vez terminado el tratamiento.

2.^a Si el flujo purulento se pone en contacto con los ojos, se produce una conjuntivitis violenta que con frecuencia conduce á la ceguera. Por lo tanto, debe usted lavarse las manos con todo esmero después de cada contacto con el miembro.

3.^a Tiene usted que evitar tomar cerveza, aguardiente, vino (con excepción del vino tinto muy diluido) y otras bebidas alcohólicas, así como los alimentos picantes ó muy cargados de especias.

4.^a Los esfuerzos corporales debe usted reducirlos cuanto le sea posible. No le está permitido montar á caballo ni en bicicleta, ni bailar.

5.^a Debe llevar un suspensorio bien colocado.

6.^a Las inyecciones tiene que hacerlas rigurosamente según la prescripción del médico. Debe orinar inmediatamente antes de la inyección.

7.^a Debe mantener los órganos enfermos perfectamente limpios á fuerza de lavados repetidos.

8.^a Debe tener cuidado que la jeringa sea mantenida y guardada limpia.

9.^a El tratamiento no está terminado hasta que el médico se lo comunique, porque ocurre con frecuencia que los síntomas desaparecen casi por completo, y sin embargo, aún se encuentra materia infectante en la uretra.

10.^a Se le aconseja con el mayor encarecimiento que antes de contraer matrimonio se someta á un reconocimiento médico.

El tratamiento medicamentoso puede ser abortivo pero sólo en muy contadas ocasiones, pues requiere que el enfermo se presente al médico en la primera fase de su enfermedad, cuando el flujo aún no se ha hecho purulento, y esto únicamente suelen hacerlo algunos enfermos que habiendo ya padecido una infección anterior conocen los síntomas.

Dicho tratamiento abortivo durará unos ocho días y se prac-

éstos se toma una porción de pomada, y evertiendo ligeramente ambos párpados, aplicados uno contra otro para que los dos bordes libres miren hacia adelante, se impregna dicho borde con la pomada. Vueltos los párpados á su posición normal, la pomada que quede en contacto con la piel se limpia con un algodón, porque pudiera corroer los tegumentos. No hay que preocuparse respecto á la pomada que se ponga en contacto con la conjuntiva, pues no produce efecto nocivo alguno. El nitrato de plata en solución al 2 por 100 se aplica por medio de un pincel. También se puede usar en vez del nitrato de plata:

Acido picrico.....	10 centigramos.
Agua esterilizada.....	} aa 5 gramos.
Glicerina.....	

Disuélvase.

(Péchin).

Si las úlceras son tórpidas se tocarán con tintura de iodo.

Además de estas blefaritis, los párpados pueden sufrir toda clase de lesiones y afecciones de la piel, por ejemplo, el eritema, ó blefaritis eritematosa que se caracteriza por manchas rojas difusas ó circunscritas que no sobresalen de la piel y que son un síntoma y no una enfermedad. Se tratan corrigiendo la afección que los origina, y algunos, cuya etiología no se echa de ver, dependen de los cosméticos que emplean algunas personas (actrices). Otra afección muy corriente es el eczema palpebral ó blefaritis eczematosa, que suele deberse ó bien á los afeites ó también á los lavados con soluciones de sublimado ó de oxicianpro de mercurio y á la acción de vapores irritantes. La primera regla del tratamiento es suprimir la causa. Contra el prurito conviene aplicar las duchas de vapor, las cataplasmas de féculas y los fomentos calientes. Pasados unos días se aplicará una pomada de óxido de zinc al 10 por 100; si las lesiones segregan mucho, se tocan con una solución de nitrato de plata al 2 por 100. Por otra parte, se hace el tratamiento general con aceite de hígado de bacalao, ioduro ferroso, etc.

Blenorragia.

Es una enfermedad producida por un diplococo, el gonococo, descubierto por Neisser. Su primera localización es comunmente en la uretra en el hombre, en la vagina y uretra en la mujer. De aquí tiene el microbio tendencia á penetrar tanto en el espesor de los tejidos causando balanopostitis, foliculitis, cavernitis, prostatitis, epididimitis en el hombre; bartolinitis en la mujer, como á lo largo de los conductos y cavidades naturales, produciendo metritis, perimetro-salpingitis, etc., en la mujer, uretritis posteriores, cistitis, pielonefritis en ambos sexos. Por último, el gonococo puede pasar á la sangre y extendiéndose á todo el organismo localizarse en articulaciones, reumatismo gonocócico, especialmente en articulaciones pequeñas (interfalángicas) ó producir endocarditis. Otras afecciones son más raras. La conjuntivitis gonocócica se produce por contacto directo con el microbio, bien por las manos ó ropas, bien en el momento del parto por contacto de los párpados fetales con la vagina de la madre. La enfermedad puede ser aguda y crónica. En el hombre la enfermedad aguda no aparece inmediatamente después del coito, sino que tiene un período de incubación que dura para la primera infección de cinco á ocho días; si ha habido infecciones anteriores, la duración de este período se reduce á tres ó cuatro días. Pasada la incubación viene un primer período en que se notan ligeras molestias al orinar y se segrega un moco precursor del verdadero flujo, el cual aglutina los labios del meato.

Dura este período cuatro ó cinco días, tras de los cuales viene el período de estado. En él, lo más importante es un flujo purulento muy abundante, más durante la madrugada que en el resto del día, que en el período álgido de la enfermedad sale teñido con sangre. Este pus tiñe la ropa de un color amarillo verdoso, muy aparente cuando la mancha se seca. Acompañan á este flujo dolores durante la micción y erecciones muy dolorosas porque la uretra es incapaz de dar de sí tanto como lo requiere la distensión de los cuerpos cavernosos. Pasados unos quince días de estado agudo, la enfermedad

espontáneamente tiende á declinar. El dolor durante la micción desaparece, transformándose en sensación de calor, las erecciones son menos frecuentes y menos dolorosas. El flujo se hace blanquecino y opalino y acaba por convertirse en un líquido viscoso. Sin embargo, no tiene tendencia á curarse espontáneamente, sino á pasar al estado crónico, y como éste va precedido de un estado de curación aparente, los enfermos muchas veces abandonan el tratamiento antes de hallarse libres de gonococos y recidivan ya con los caracteres de la cronicidad.

La blenorragia crónica se caracteriza por flujo escaso, filamentosos en la orina y complicaciones como infartos de la próstata y estrecheces uretrales.

La mujer puede padecer también una blenorragia aguda y una crónica. La primera presenta un período de incubación de cinco á ocho días de duración, igual que en el hombre. El primer período sólo escasas veces va acompañado de escozor al orinar y erecciones, pues ocurre con alguna frecuencia que la uretra queda indemne en la mujer; en cambio hay prurito vulvar que llega á hacerse insoportable. Respecto á flujo, sólo se observa cierta humedad en la vulva sin carácter alguno especial. Llegado el período de estado, los dolores son tan intensos que resultan penosas la micción, la defecación y la marcha. El flujo, de incoloro y mucoso, se hace purulento, amarillo verdoso. Después vuelve á hacerse más claro, pasando al estado crónico.

En el estado crónico aparecen dolores en el bajo vientre, cólicos durante las reglas y leucorrea que es más abundante en el período intermenstrual.

El tratamiento de la blenorragia aguda en el hombre comprende una parte higiénica y una medicamentosa. Por lo que á la higiene se refiere, hay que evitar los ejercicios muy continuados ó muy fatigosos. Se hará lavar repetidas veces las partes enfermas y llevar un suspensorio. En cuanto á la alimentación se evitarán toda clase de alimentos picantes, la cerveza, aguardientes y licores. Si el enfermo se resistiese á prescindir del vino, se le autorizará á tomarle en escasa cantidad y mezclado con mucha agua. En la clínica

—La de médico titular, por dimisión voluntaria del que la desempeñaba, de Brieva (Logroño), con la dotación anual de 750 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de una á cinco familias pobres y casos de oficio. El agraciado percibirá además por la asistencia de iguales de unas 90 familias pudientes la cantidad de 2.750 pesetas, pagadas por mensualidades vencidas y por una Junta destinada á dicho fin, teniendo dicho agraciado la obligación de despachar un botiquín de urgencia. Las solicitudes se presentarán en esta Alcaldía, en el plazo de quince días, pudiendo informar el señor médico dimisionario, D. Claudio Calvo, con residencia en Ollauri (Logroño).
—El alcalde, Félix Muñoz.

—La de médico titular de Julaspesña (Navarra), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas por la titular y 2.500 por las familias acomodadas, satisfechas unas y otras por trimestres vencidos y de los fondos municipales, y con arreglo á las condiciones obrantes en esta Secretaría; se advierte que este partido se encuentra á 11 kilómetros de la capital, pasando diariamente el auto por el pueblo de Marcalán, punto donde debe tener su residencia el médico que sea agraciado con esta plaza, reduciendo sus servicios á la asistencia de unas 720 personas. Solicitudes hasta el 11 de Enero al alcalde D. Manuel Orrio.

—La de médico titular, por dimisión, de Villar de Arnedo (Logroño), con la dotación anual de 1.000 pesetas, satisfechas de los fondos municipales por trimestres vencidos, por la asistencia de una á treinta familias pobres. El aspirante que sea agraciado con el nombramiento, percibirá, también por trimestres vencidos, la cantidad de 2.000 pesetas anuales, por la asistencia de las familias igualadas con una Sociedad responsable, legalmente constituida. Solicitudes hasta el 14 de Enero próximo al alcalde D. Eustaquio Sáenz.

Datos.—Villa de 1.181 habitantes, á 9 kilómetros de Arnedo, cabeza de partido, y 7 de Lodosa, que es la estación más próxima.

—La de médico titular, por dimisión, de Salmeroncillos (Cuenca), dotada con el sueldo anual de 1.000 pesetas, satisfe-

chas por trimestres vencidos del presupuesto municipal, por la asistencia de los pobres de Beneficencia y demás casos médico-legales propios del cargo. Además el agraciado puede contratar unas 140 vecinos, que hasta la fecha y mediante clasificación que practica esta Corporación municipal, han satisfecho al dimisionario la suma total de 2.000 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. Valentín Carpintero.

Datos.—Villa de 617 habitantes, á 65 kilómetros de la capital y 17 de Priego, cabeza de partido; la estación más próxima, Huete, á 39 kilómetros.

—Las dos plazas de médico titular, por dimisión, de Briones (Logroño), dotadas con 750 pesetas anuales cada una por la asistencia de 1 á 250 familias pobres, haciéndose el pago por trimestres vencidos de los fondos municipales. Los agraciados podrán hacer iguales con los vecinos pudientes que sumarán unas 6.000 pesetas. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. José María Nanclares.

Datos.—Villa con estación de ferrocarril de 2.474 habitantes, á 36 kilómetros de la capital y 7 de Haro, cabeza de partido.

—La de médico titular, por dimisión, de Castañares de Rioja (Logroño), con la de Baños de Rioja, que les separa la distancia de un kilómetro de carretera en construcción, con la dotación anual de 1.000 pesetas satisfechas por trimestres vencidos de los fondos municipales por la asistencia de 1 á 35 familias pobres de ambos pueblos, pudiendo el agraciado contratar libremente sus iguales con 265 familias pudientes. Solicitudes hasta el 12 de Enero próximo al alcalde D. Laureano Jorqui.

Datos.—Villa de 925 habitantes, á 44 kilómetros de la capital y 12 de Haro, cabeza de partido; tiene estación de ferrocarril.

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

1

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)

JARABE de DIGITAL LABELONYE

EMPLEADO CON EL MEJOR ÉXITO

CONTRA LAS DIVERSAS

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

TUBERCULOSIS. AFECCIONES BRONCO-PULMONARES

SOLUCIÓN PAUTAUBERGE

al CLORHIDRO-FOSFATO de CAL CREOSOTADO

ANTIBACILAR y RECONSTITUYENTE

PERFECTAMENTE TOLERADA y COMPLETAMENTE ABSORBIDA

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

L. PAUTAUBERGE, COURBEVOIE-PARIS y todas farmacias.

RAQUITISMO

ESCROFULAS

APIOL DE LOS D^{OS} JORET y HOMOLLE

REGULADOR par excelencia de la MENSTRUACIÓN

En dosis de 2 á 4 Cápsulas por día, cura

la AMENORREA
la DISMENORREA
la METRORRAGIA

Ninguna imitación puede serle sustituida útilmente.

Bien recetar 2 á 4 por día.

APIOL ó Cápsulas JORET & HOMOLLE



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

AGRADECEREMOS

Á NUESTROS SUSCRIPTORES Y CORRESPONSALES QUE NOTEN ALGUNA FALTA EN LA LLEGADA DE EL SIGLO MEDICO, QUE SE MOLESTEN EN COMUNICARLO Á LA ADMINISTRACIÓN
SERRANO, 58.— MADRID
PARA PROCURAR CORREGIRLO CON TODA URGENCIA

HISTOGENOL

EMPLEADOS EN LOS
HOSPITALES de PARIS
Sanatorios

Dispensarios antituberculosos
del mundo entero.

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

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

Medicación
Arsénico-Fosforada
orgánica.

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

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

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

á base de
Nuclarrina.

FORMAS y DOSIS :

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

COMPRIMIDOS
4 á 6 comprimido
por día.

AMPOLL.
1 ampolla por d

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

HECTINE

PREPARADA POR

NALINE

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

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

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

HECTARGYRE

PREPARADO POR

NALINE

(Combinación de Hectine y de Mercurio).

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

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

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

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



NUCLEARSITOL ROBIN

MEDICACIÓN NUCLEOFOSFATADA ARSENICAL (Nucleofosfato de Cal y de Sosa metilarsinadas)
INTITUBERCULOSO, PODEROSO RECONSTITUYENTE

COMPRIMIDOS

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

INYECTABLE

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

LINFATISMO, ESCRÓFULAS

TUBERCULOSIS

FIEBRES PALUDOSAS

CAQUEXIA de los

PAISES CÁLIDOS, etc.

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



VERDADERO PEPTONATO de BROMO

BROMONE ROBIN

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

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

Reemplaza los Bromuros en todas sus aplicaciones
SIN BROMISMO

El BROMONE ROBIN es el **ÚNICO PREPARADO** de BROMO INYECTABLE

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



VERDADERO PEPTONATO DE YODO

IODONE ROBIN

La primera combinación á base de Peptona Tripsica
La única que contiene la Tirosina, elemento fijador del Yodo

Formando una combinación **ESTABLE y DEFINIDA**

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

ÚNICA COMBINACIÓN DE PEPTONATO DE YODO INYECTABLE

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